

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Satu Keränen

VAJAARAVITSEMUKSEN RISKIEN TUNNISTAMINEN IKÄIHMIKSEN ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020

**OPINNÄYTETYÖ****Toukokuu 2020****Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen****Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

+358 13 260 600 (vaihte)

Tekijä
Satu Keränen**Nimeke**
Vajaaravitsemuksen riskien tunnistaminen ikäihmisten asumispalveluyksikössä**Toimeksiantaja**
Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä**Tiivistelmä**

Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa koko ajan, ja heistä monet asuvat viimeiset vuotensa ikäihmisten tehostetussa asumispalveluissa. Hyvä ravitsemus on osa asukkaana laadukasta hoitoa ja sillä on suotuisat taloudelliset vaikutukset. Asumispalvelujen henkilöstön tulee osata havaita ja ehkäistä vajaaravitsemusta, joka on yleistä ikäihmisten keskuudessa.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, johon osallistettiin Sireenipihan henkilökuntaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tunnistaa ja selvittää vajaaravitsemusta ikäihmisten asumispalveluissa. Tavoitteena oli saada tietoa Sireenipihassa olevien asukkaiden vajaaravitsemuksen riskin ja vajaaravitsemuksen esiintyvyydestä ja miten Toimintamalli MNA-testin tekemisen jälkeen, näkyi hoito- ja palvelusuunnitelmassa ja hoitotyön kirjauksissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä mallikirjaus vajaaravitsemuksen riskissä ja vajaaravittujen asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan ravitsemuksen osalta.

Osallistavana menetelmänä oli työpajatyöskentely. Tutkimuksessa ilmeni, että toimintamallin toteutuksessa on kirjausten perusteella kehitettävää. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ravitsemuksen osalta olivat puutteellisia. Kehittämistyönä tehtiin ravitsemuksen mallikirjaus hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kieli
suomiSivuja 43
Liitteet 13
Liitesivumäärä 23**Asiasanat**
vajaaravitsemuksen ehkäisy, ikäihmisten asumispalvelut, hoito- ja palvelusuunnitelma



THESIS
May 2020
Master's Programme in Development and Management of Social Services and Health Care
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Satu Keränen

Title

Identifying the Risks of Malnutrition in the Housing Service Units for the Older People
Commissioned by Siun sote - Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services

Abstract

In Finland, the proportion of people over the age of 65 is growing all the time, and many of them live in enhanced housing services for older people for their last years. Good nutrition is part of good quality of care of the residents and it has favourable economic effects. The housing unit staff should be able to identify and prevent malnutrition, which is common among older people.

The thesis was carried out as a research development activity, in which the staff of the Sireenipiha was involved. The purpose of this thesis was to identify and explore malnutrition in housing service units for older people. The aim was to obtain information on the risk of malnutrition and the incidence of malnutrition in the residents of the Sireenipiha and how the operation model after the Mini Nutritional Assessment (MNA) test was reflected in the care and service plan and nursing documentation. The objective of the thesis was to create a documentation template for recording the risk of malnutrition in the care and service plan for malnourished residents with regard to nutrition.

A workshop was used as a participatory method. The study revealed that, based on the documentation, there is room for improvement in the implementation of the operating model. Care and service plans for nutrition were deficient. As a development work, a template for nutrition documentation was created in the care and service plan.

Language
Finnish

Pages 43
Appendices 13
Pages of Appendices 23

Keywords

prevention of malnutrition, housing services for older people, care and service plan

Sisältö

1. Johdanto	6
2. Vajaaravitsemus ja asumispalveluiden ikäihmiset	7
2.1 Vajaaravitsemus ja sen vaikutukset.....	7
2.2 Virheravitsemukselle altistavat tekijät ikäihmisten asumispalveluissa ..	8
2.3 Vajaaravitsemuksen syyn selvitys	9
2.4 Ravitsemushoidon tehostaminen.....	11
2.5 Ravitsemushoitosuunnitelma ja seuranta	12
3. Palvelu- ja hoitosuunnitelma ja hoitotyön prosessi	13
4. Vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja hoidon toimintamalli Siun soten asumispalveluissa.....	15
4.1 Asumispalvelut Siun sotessa	15
4.2 Ikäihmisten asumispalveluiden toimintamalli MNA-testin tekemisen jälkeen	17
5. Tiedolla ja näytöllä johtaminen.....	18
6. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	20
7. Kehittämistyön menetelmälliset valinnat	20
7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	20
7.2 Dokumenttianalyysi ja teemoittelu aineiston analysoinnissa.....	23
7.3 Osallistavat menetelmät	23
8. Kehittämistyön käytännön toteutus	24
8.1 Kehittämistyön ideointi ja alkuprosessi	24
8.2 Tutkimusaineisto.....	25
8.3 Työpaja Sireenipihassa	27
9. Tulokset	28
9.1 Dokumenttianalyysin tulokset	28
9.2 Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjausten teemoittelu	30
9.3 Kotihoitokertomuksen ravitsemusotsikon kirjausten teemoittelu	32
9.4 Työpaja.....	34
9.5 Mallikirjaus ja sen palaute.....	35
10. Pohdinta.....	35
10.1 Tulosten tarkastelu	35
10.2 Kehittämistyön arviointi.....	38
10.3 Luotettavuus ja eettisyys	38
10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehityskohteet	40
Lähteet.....	41

Liitteet

Liite 1 MNA-testilomake

Liite 2 Siun soten toimintamalli MNA-testin tekemisen jälkeen

Liite 3 Esimerkki hoito- ja palvelusuunnitelmasta kerätystä tiedosta

Liite 4 Esimerkki tiedon kokoamisesta allekkain

Liite 5 Esimerkki ilmaisujen pelkistämisestä, ryhmittelystä ja luokittelusta

Liite 6 Vajaaravitsemuksen riskin ja vajaaravitsemuksen esiintyminen

Liite 7 Hoitotyönprosessin osien esiintyvyys hoito- ja palvelusuunnitelmassa

Liite 8 Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjausten teemoittelu

Liite 9 Kotihoitokertomuksen ravitseminen otsikon teemoittelu ote
Liite 10 Kutsukirje työpajaan osallistuville työntekijöille
Liite 11 Hoitotyön prosessin vaiheet
Liite 12 Työpajan kooste
Liite 13 Ravitsemushoitosuunnitelman mallikirjaus

1. Johdanto

Tehostetun palveluasumisen (henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden) käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla, kun pitkäaikaipaikkoja terveyskeskusten vuodeosastoilta on vähennetty. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan tehostetussa palveluasumisessa asui 43 704 yli 65 vuotta täyttäneitä asukasta vuoden 2017 lopussa. Puolet tästä määrästä asui kunnallisen palvelutuotannon yksiköissä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018, 1). Findikaattorin (2019) mukaan vuoden 2018 lopussa Suomessa oli 1,2 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä, ja ennuste näyttää ikääntyneiden osuuden edelleen kasvavan.

Jyväkorven (2016, 9–10) mukaan pitkäaikaishoidossa olevista asukkaista 17 % on virheravittuja ja 68 % on virheravitsemuksen riskissä. Ikäihmistä hoitavan henkilöstön on osattava tunnistaa ikääntyneen ravitsemustilan heikkeneminen. Ikääntyneen ravitsemushoito on osa hyvää hoitoa, johon henkilökunnan on osattava kiinnittää huomioita. (Suominen, Finne-Soveri, Hakala 2010, 5). Vajaaravitsemuksen riskissä olevat henkilöt tulee tunnistaa mahdollisimman nopeasti ja riskissä olevien henkilöiden kliininen ravitsemushoito aloitetaan mahdollisimman pian. Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja hyvä ravitsemushoito ovat osa potilasturvallisuutta ja hyviä hoitokäytäntöjä. Hyvä ravitsemus on osa hyvää elämälaatua ja sillä on myös suotuisat vaikutukset taloudellisesti. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää vajaaravitsemuksen ehkäisyä ikäihmisten asumispalveluissa. Tavoitteena oli saada tietoa Sireenipihassa olevien asukkaiden vajaaravitsemuksen riskin ja vajaaravitsemuksen esiintyvyydestä. Lisäksi tarkasteltiin, miten Toimintamalli MNA-testin tekemisen jälkeen näkyi hoito- ja palvelusuunnitelmassa ja hoitotyön kirjauksissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä ravitsemuksen mallikirjaus vajaaravitsemuksen riskissä ja vajaaravittujen asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

2. Vajaaravitsemus ja asumispalveluiden ikäihmiset

2.1 Vajaaravitsemus ja sen vaikutukset

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan tilaa, josta aiheutuu haitallisia muutoksia kehon kokoon, koostumukseen, toimintakykyyn tai hoitotulokseen. Haitalliset muutokset ovat seurausta energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin puutteesta, ylimäärästä tai epätasapainosta niiden tarpeeseen nähden. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 24.)

Mini Nutritional Assessment - testi (MNA) on yli 20 vuotta sitten validoitu yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin. Testillä voidaan osoittaa jo vajaaravitsemuksessa tai sen riskissä olevat ikäihmiset sekä hyvässä ravitsemustilassa olevat ikäihmiset. (Nestle Nutrition Institute n.d.) MNA-testi koostuu seulonta- ja arviointiosasta. Liitteessä 1 on selvitetty seulonta- ja arviointiosan sisällöt.

Testien tekeminen on useimmiten hoitajan tehtävä. Testin osoittaessa normaali-ravitsemuksesta poikkeavaa tilaa, asialle on aina tehtävä jotain, sillä vajaaravitsemuksen tunnistamisella ei ole merkitystä, jos se ei johda toimenpiteisiin (Saarnio & Laatikainen 2019.) Ravitsemustilan arvioinnissa käytetään myös painon muutosten seurantaa ja syötyjen ruokamäärien arviointia (Sinisalo 2015,105–106).

Vajaaravitsemus lisää taloudellisia kustannuksia pidentyneiden hoitoaikojen sekä suurentuneen hoidon tarpeen ja terveydenhuoltopalvelujen käytön vuoksi. Myös ennenaikainen kuolleisuus lisääntyy. Huono ravitsemustila altistaa ikääntyneen helpommin infektioille, lisää painehaavaumien riskiä ja lisää leikkausten jälkeisiä komplikaatioita. Toipuminen, toimintakyky ja elämänlaatu heikentyvät. Lääkeaineiden teho voi heiketä. (Löser 2010, 911; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 24; Oksa & Siljamäki-Ojansuu 2014.) Kuviossa 1 on koottuna vajaravitsemuksen vaikutuksia.



Kuvio 1. Vajaaravitsemuksen vaikutukset (mukaillen Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 26).

2.2 Virheravitsemukselle altistavat tekijät ikäihmisten asumispalveluissa

Asumispalveluissa asuvilla henkilöillä on usein erilaisia sairauksia ja oireita, jotka altistavat virheravitsemukselle. Muistisairaus, akuutti tai krooninen sekavuus, aistitoimintojen vajeet, kipu, sydän- ja verenkiertosairaudet, traumojen, esimerkiksi lonkkamurtuman jälkitilat, vaikuttavat kaikki ikäihmisen ravitsemuksen tarpeeseen. Asumispalveluissa on myös vuodepotilaita, joiden avuntarve on suuri ja riski virheravitsemukselle kasvanut. Ikääntyneiden lääkehoidot voivat vaikuttaa vajaaravitsemuksen syntyyn (taulukko 1). Lääkityksen haittoja voivat olla muun

muassa ruuan ja juoman maku muutokset, suun kuivuminen, pahoinvointi ja ruokahaluttomuus (Sinisalo-Ojala 2009, 204; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 27; Fávaro-Moreira, Krausch-Hofmann, Matthys, Vereecken, Vanhauwaert, Declercq, Bekkering, Duyck 2016, 507.)

Taulukko 1. Virheravitsemukselle altistavien tekijöiden yleisyys ympärivuorokautisessa hoidossa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 28)

VIRHERAVITSEMUKSELLE ALTISTAVA TEKIJÄ	YLEISYYS
Toiminnanvaje vähintään yhdessä päivittäisessä toiminnossa	95 %
Muistisairaus tai dementia	85 %
Äkillinen tai pitkäaikainen sekavuus	80 %
Jokin aistivaje	57 %
Toisen henkilön avuntarve syödessä	42 %
Monilääkitys eli 9 lääkettä tai enemmän	41 %
Suun tai hampaiston sairaus	33 %
Merkittävä masennusoireilu	23 %
Päivittäiset kivut	21 %
Nielemisongelma	15 %

Päivittäisiä toimintoja ovat muun muassa peseytyminen, ruokailu, liikkuminen, wc toiminnot ja yleinen asiointi (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 48). Mitä enemmän hoivaa tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa, sitä suurempi riski on virheravitsemukselle (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 27).

2.3 Vajaaravitsemuksen syyn selvitys

Ravitsemuksen heikentymiseen vaikuttavat useat tekijät. Häiriöt fysiologisissa tekijöissä, kuten kehon koostumus, ruuansulatuselimistö, aistitoiminta ja kylläisyyden säätelyjärjestelmä, voivat saada aikaan vajaaravitsemuksen. Rasvattoman kudoksen, kuten lihaskudoksen, määrän väheneminen, rasvakudoksen määrän lisääntyminen ja solujen veden varastointikyvyn heikentyminen saavat aikaan muutoksia. Aineenvaihdunta hidastuu, lihasvoima ja tasapaino heikentyvät,

energiatarve vähenee ja kuivumista esiintyy. Suun terveyden ongelmat, atrofinen gastriitti (mahan limakalvon surkastuminen), ruuansulatusnesteiden määrän väheneminen ja ruuansulatuskanavan mobiliteetin heikentyminen aiheuttavat ongelmia. Ravintoaineiden imeytyminen heikentyy, syöminen vaikeutuu, ja muun muassa foolihapon, kalsiumin, raudan ja B12 -vitamiinin imeytyminen heikkenevät. Ruokahalun huononeminen ja sopimattomien ruokien syöminen voivat olla seurausta haju- ja makuaistien heikentymisestä. Kylläisyyden säätelyjärjestelmän hormonien muutokset voivat saada aikaan liian aikaisen kylläisyyden tunteen tai heikentää näläntunnetta. (Sinisalo 2015, 105; Pölönen 2016, 9.) Kiesswetter, Hengeveld, Keijser, Volkert & Visser (2019) ovat havainneet suun huonon kunnon, hammaskipujen, hampaiden puuttumisen ja suun kuivumisen olevan riskitekijä iäkkäiden vajaaravitsemuksen syntyyn.

Lääketieteellisiä tekijöitä ovat sairaudet ja lääkehoidot. Erilaiset lääkkeet, kuten antibiootit, metformiini, digoksiini, antikolinergiset-, psykotrooppiset- ja inflammatoriset lääkkeet, voivat aiheuttaa nielemisongelmia, suun kuivumista, pahoinvointia, oksentelua, ripulia. Ravintoaineiden imeytyminen ja hyväksikäyttö vaikeutuvat. Erilaiset sairaudet, esimerkiksi infektiot, dementia, näön heikentyminen johtavat ravintoaineiden tarpeiden lisääntymiseen ja metabolian nopeutumiseen. Lisäksi ruoan valmistaminen voi vaikeutua. Sairaudet voivat aiheuttaa samoja ongelmia kuin lääkitykset. (Sinisalo 2015, 105; Pölönen 2016, 9.)

Psykososiaaliset tekijät jakautuvat psykologisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Psykologisia tekijöitä ovat muun muassa apatia, depressio, alentunut mieliala ja alkoholismi. Nämä vaikuttavat ruokahalun heikkenemiseen, laadukkaan ruokavalion puutteeseen ja motivaatioon syödä. Leskeksi jääminen, taloudelliset ongelmat, yksinäisyys ja eristäytyneisyys ovat sosiaalisia tekijöitä. Näiden vaikutus voi näkyä ruokahalun ja ruuan laadun heikkenemisessä ja annoskokojen pienenemisessä. (Sinisalo 2015, 105; Pölönen 2016, 9.)

2.4 Ravitsemushoidon tehostaminen

Ravitsemushoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta on mahdollista toteuttaa ravitsemustilan arvioinnin pohjalta. Eri keinojen avulla ravitsemustilaa arvioidaan yksilöllisesti jokaisen vajaaravitsemuksen riskissä olevan henkilön kohdalla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 29–30.) Ravitsemustilan arviointi antaa perusteellisemman ja laajemman kuvan henkilön ravitsemuksellisesta tilasta kuin ravitsemusriskin seulonta (Siljamäki-Ojansuu & Peltola 2009, 28).

Tehostetun ruokavalion tavoitteena on energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin turvaaminen vajaaravituilla tai sen riskissä olevilla. Tehostaminen tapahtuu ensisijaisesti ruuansulatuskanavan kautta toiveruokien ja -välipalojen tarjoamisella, täydennysravintovalmisteilla, tehostetulla ruokavaliolla tai letkuraavitsemuksella. Tarvittaessa voidaan hyödyntää myös suonensisäistä ravitsemusta sekä erilaisia vitamiini- ja kivennäisainelisiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 36–37.)

Välipaloilla voidaan turvata henkilön nauttiman ruokamäärän riittävyttä. Välipalojen avulla voidaan lisätä muun muassa proteiinin saantia esimerkiksi leikkelepäällysteisillä voileivillä, maitorahkalla tai täydennysravintovalmisteilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 35; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 37.) Mieliruuat, tutut ruoka-aineet ja perinteiset ateriat tuovat turvallisuutta ja nautintoa ikäihmiselle. Perinteinen kotiruoka, kuten peruna- ja kastikeruuat, laatikko-ruoat ja keitot ovat ikääntyneiden suosioissa. Ruuasta nauttiminen on tärkeää ja vain syöty ruoka ravitsee. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 35; Sinisalo 2015, 98–99.)

Avgerinou, Bhanu, Walters, Croker, Liljas, Rea, Bauernfreund, Kirby-Barr, Hopkins, Appleton & Kharicha (2019) ovat tutkimuksessaan havainneet, että iäkkäät ihmiset eivät itse tunnista ruokahaluttomuutta tai laihtumista ongelmaksi. Suuri osa hoitohenkilökunnasta kuitenkin tunnistaa iäkkään aliravitsemuksen, mutta ei tiedä, mikä on tarvittava ravitseva ruokavalio. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö tulisi kouluttaa paremmin vastaamaan vajaaravitsemuksen ravitsemushoittoon.

Laadukas ravitsemushoito toteutuu hyödyntämällä moniammatillista yhteistyötä. Ravitsemushoito on osa asukkaan kokonaishoitoa, josta lääkäri on vastuussa. Lääkärin ammattitaitoa tarvitaan vajaaravitun ja vajaaravitsemuksen riskissä olevan asukkaan ravitsemustilan arviointiin sekä ravitsemushoidon suunnitteluun, arviointiin ja seurantaan. Ravitsemusterapeutti on lääkärin mukana asiakkaan hoidossa. Ravitsemusterapeutti antaa myös ravitsemusohjausta, -koulutusta ja osallistuu ravitsemushoidon kehittämiseen yhteistyössä hoitotiimin muiden jäsenten kanssa. (Sinisalo-Ojala & Mustajoki 2009, 8; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 19.)

2.5 Ravitsemushoitosuunnitelma ja seuranta

Ravitsemushoito on yksi osa asukkaan muuta hoitoa ja se tulee kirjata asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Ajantasainen kirjaaminen on tärkeää moniammatilliselle yhteistyölle ja se mahdollistaa hoidon onnistumisen ja jatkumisen. Lähtötilanteessa kirjataan vajaaravitsemuksen riskin arvioinnin tulos, ravitsemustila, erityisruokavalion tarve ja syömiseen liittyvät asiat. Ravitsemushoidolle laaditaan tavoitteet ja ravitsemushoitosuunnitelma. Ravitsemushoidon toteutuminen kirjataan yksityiskohtaisesti ja se sisältää muun muassa tilatun ruokavalion, annoskoon, ylimääräiset ruuat, täydennysravintovalmisteet ja muut mahdolliset ravitsemustavat. Kirjauksissa tulee näkyä myös ravitsemushoidon seuranta, annettu ravitsemusohjaus ja jatkohoidon suunnitelma. (Päivärinta & Haverinen 2002, 81–83; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 42.)

Lain mukaan sanotaan, että palvelusuunnitelma on laadittava viivyttelämättä palvelutarpeen kartoituksen jälkeen. Suunnitelmasta on käytävä ilmi mitä palveluja tarvitaan henkilön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen mahdollistamiseksi. Palvelusuunnitelma tehdään iäkkään henkilön, hänen omaistensa ja läheistensä tai edunvalvojansa kanssa neuvotellen parhaasta mahdollisesta kokonaisuudesta. Iäkkään asiakkaan omat mielipiteet ja näkemykset tulee kirjata suunnitelmaan. Suunnitelma tulee päivittää aina viipymättä, jos palveluntarve muuttuu. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 16 §.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010a, 42) mukaan ravitsemushoidossa seurataan ruuan sopivuutta ja riittävyttä silmämääräisesti. Potilaan toiveet huomioidaan päivittäin. Tehostetussa ravitsemushoidossa seurannan tulee olla tarkempaa. Nautittua ruokaa ja juomaa voidaan seurata erilaisten ruoka- ja juomakirjanpitojen avulla, joissa eritellään eri ateria-ajat ja ruoat. Seurannassa kirjataan, kuinka iso osa tarjotusta atriasta on nautittu. Siun soten (2019b) asumispalveluille laaditussa toimintamallissa ohjeistetaan seuraamaan painoa vajaaravitsemuksen riskissä olevilta kerran kuussa ja tekemään MNA-testi puolen vuoden välein. Vajaaravitsemuksessa olevilta paino tulee mitata kerran viikossa ja MNA-testi uusitaan jo kolmen kuukauden kuluttua.

3. Palvelu- ja hoitosuunnitelma ja hoitotyön prosessi

Sosiaalihuollon asetuksen 607/83 6. pykälän mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaalle on laadittava yhdessä hänen kanssaan tarvittaessa hoitosuunnitelma. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 pykälissä 7 ja 8 annetaan asiakkaalle mahdollisuus osallistua palvelujensa ja hoitonsa suunnitteluun sekä vahvistetaan oikeus palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Hoitotyön kirjaamista ohjaavaa lainsäädäntöä on paljon (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen, Rusanen & Müller 2015, 41).

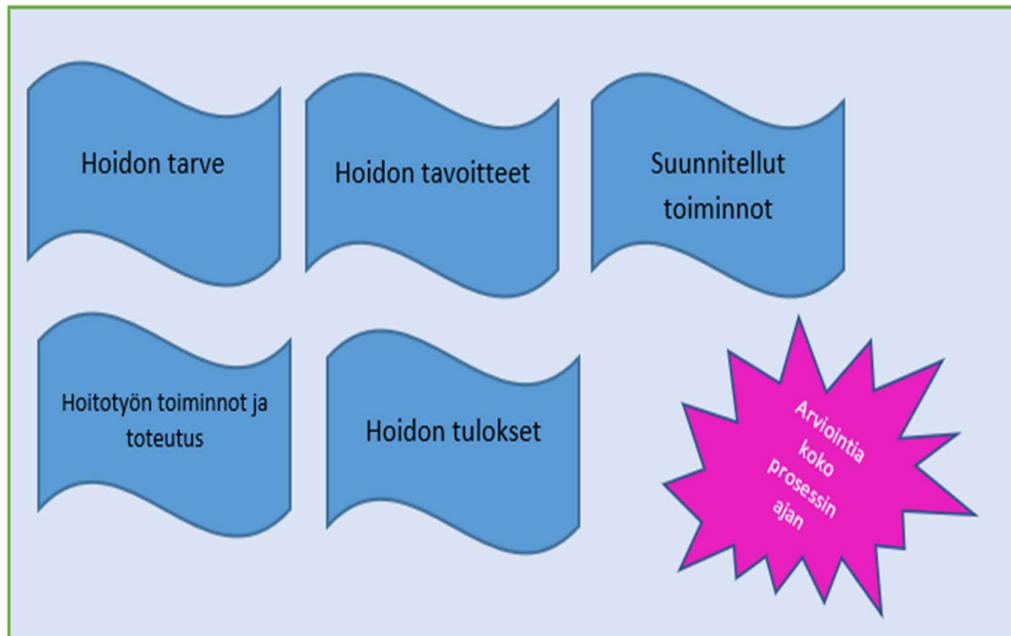
Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat, toimintakyky, toiveet, tavat ja jokapäiväiset merkitykselliset asiat. Suunnitelman avulla tuetaan asiakkaan kotona asumista ja pärjäämistä. Siitä tulee ilmetä tuen tarve ja tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä asiakkaan hoitoon osallistuvien omaisten ja läheisten tehtävät. Suunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään tarpeen mukaan tilanteen muuttuessa ja se on osa asiakasrekisteriä ja asiakirjakokonaisuutta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5, 42; Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015, 16 §.)

Suunnitelma muodostuu hoitotyön prosessista (kuvio 2), jossa määritellään hoidon tarve, tavoitteet, suunnitellut toiminnot, hoitotyön toteutus ja hoidon tulokset. Arviointia tehdään koko prosessin ajan. Hoidon tarpeessa kuvataan terveydentilan haasteita, joita voidaan hoitotyön avulla helpottaa tai poistaa. Tarpeet ovat fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Ne voivat olla subjektiivisia eli asiakkaan omia kokemuksia tai objektiivisia eli hoitajan havaintoon perustuvia. Hoidon tarpeesta saadaan tietoa esitietoja keräämällä, haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15–16; Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, Viahunen, Müller & Sinivuori 2017, 26–27.)

Hoidon tavoitteiden avulla ilmaistaan, mihin hoitotyöllä pyritään. Tavoitteilla pyritään poistamaan tai vähentämään tunnistettuja tarpeita. Tavoitteet voivat olla lyhyen tai pitkän aikavälin tavoitteita ja asiakkaan tulee tietää, mitä tavoitteita hänen hoidolleen on asetettu. Tavoitteet muotoillaan asiakaslähtöisesti ja täsmällisesti. Tavoitteen on oltava lyhyt, realistinen ja oikeassa suhteessa asiakkaan voimavaroihin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16–17; Anttila ym. 2017, 30–31.)

Suunnitellut toiminnot tulisivat pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. Toimintojen valintaan vaikuttavat myös käytettävissä olevat resurssit ja asiakkaan voimavarat. Keskeisiä toimintoja eli auttamismenetelmiä ovat muun muassa asiakkaan tilan seuranta, ohjaaminen, avustaminen, auttaminen, kuunteleminen ja hoitotoimenpiteen tekeminen. Hoitotyön toiminnoissa käden taidot ja hoitajan tiedot ovat merkittävässä asemassa. Toimintojen toteuttajana yksin tai yhdessä voivat olla asiakas itse, omainen tai hoitaja. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17; Anttila, ym. 2017, 31–32.)

Hoidon tuloksiin kirjataan, miten tarpeisiin on vastattu, miten tavoitteet saavutettiin ja mitä muutoksia hoidolla saatiin aikaiseksi. Asiakkaan kokemukset hoidosta kirjataan. Arviointia suoritetaan kaikissa vaiheissa, se ei ole erillinen itsenäinen tapahtuma. Arviointia kohdistetaan hoitosuunnitelmassa oleviin asioihin ja hoidon aikana ilmenneisiin uusiin hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin. Tämän pohjalta hoitosuunnitelmaa päivitetään. Nopeasti muuttuvissa tilanteissa arviointia tehdään lyhyin väliajoin ja muun muassa pitkäaikaispotilaiden kohdalla harvemmin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18; Anttila ym. 2017, 32.)



Kuvio 2 Hoitotyön prosessi (mukaillen Iivanainen & Syväoja 2012, 15).

Häyrinen (2011, 47) toteaa väitöskirjassaan, että hoitajien kirjaukset hoitoprosessin vaiheista vaihtelevat potilaiden välillä. Eniten kirjataan hoitotyön toimintoja ja muut hoitotyön prosessin vaiheet jäävät vähemmälle. Hoidon tarve ei myöskään ohjannut hoitotyön tavoitteiden asettamista ja hoitotyön toimintoja. Näin ollen hoidon tulokset eivät kohdistuneet tunnistettuun hoitotyön tarpeeseen.

4. Vajaaravitsemuksen ehkäisyn ja hoidon toimintamalli Siun soten asumispalveluissa

4.1 Asumispalvelut Siun sotessa

Sosiaalihuoltolaki (SHL 1301/2014 § 21) velvoittaa kuntia järjestämään asumispalveluja erityistä tukea asumisessa tai asumisen järjestämisessä tarvitseville henkilöille. Asumispalveluihin luetaan tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito (Siun sote

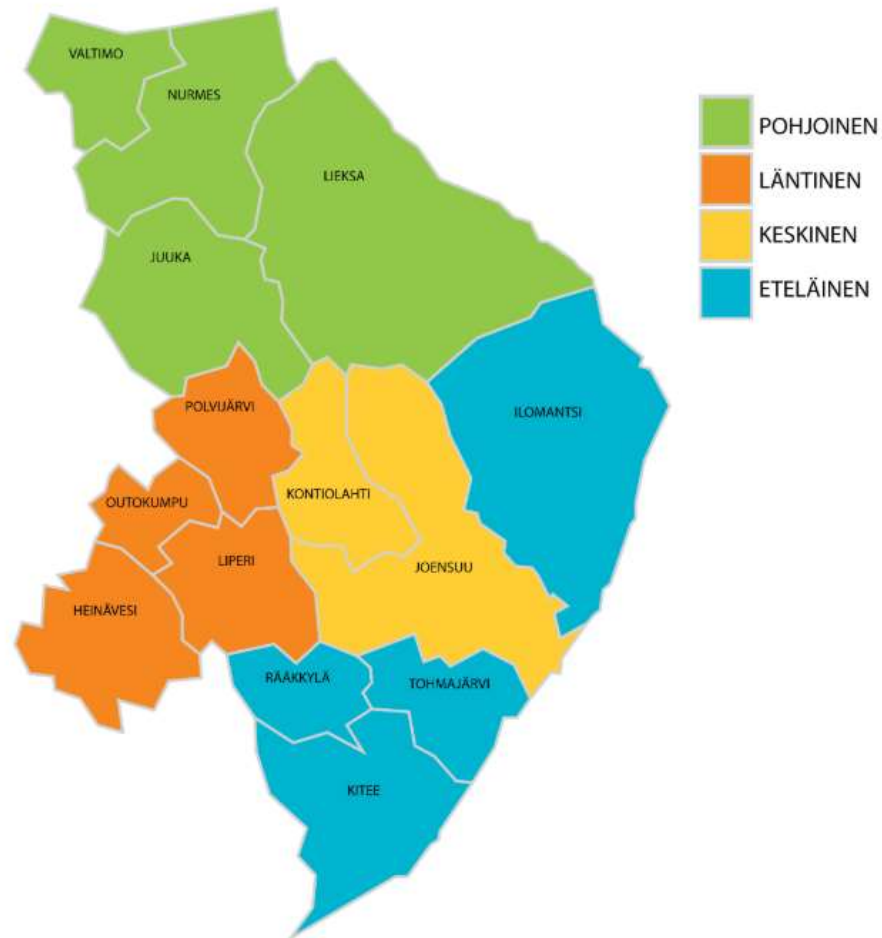
2017, 3–4). Tässä opinnäytetyössä asumispalvelut sanaa käytetään palveluasumisesta ja tehostetusta palveluasumisesta.

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joiden hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palvelua myönnetään ikäihmisille, joiden kotona asuminen ei onnistu kotihoidon maksimiapujen turvin ja heillä ei ole sairaanhoidollista tarvetta. Tehostettua palveluasumisen tarvetta voi olla esimerkiksi muistisairaalla tai monisairaalla henkilöllä. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas saa ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ateriat, siivouspalvelut, vaatehuollon sekä muut palvelut, kuten avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella. Asiakas kustantaa itse vuokran, lääkkeet, henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet, hoitotarvikkeet sekä henkilökohtaiset tarvikkeet, kuten vaatteet. (Siun sote 2017, 4.)

Palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joiden avuntarve ei ole ympärivuorokautista. Henkilöstö on paikan päällä aamulla ja illalla ja tarvittaessa asiakkaalle voidaan järjestää kotihoidon tai turva-auttajan yökäyntejä. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja, joihin kuuluvat asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävää toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Palveluasuminen edesauttaa asiakasta asumaan mahdollisimman pitkään kodinomaisissa olosuhteissa. Asiakas kustantaa itse vuokran, lääkkeet, henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet, hoitotarvikkeet sekä henkilökohtaiset tarvikkeet, kuten vaatteet. (Siun sote 2017, 3.) Siun soten alueella omia yksiköitä on 32, joissa on 1036 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 127 palveluasumisen paikkaa. Tämän lisäksi on erinäinen määrä ostopalvelupaikkoja. (Roivas 2019.)

Siun sote koostuu neljästä maantieteellisestä alueesta, joiden alueella on yhteensä 14 kuntaa (kuva 1). Sireenipiha on yksi Siun soten keskisen alueen tehostetun asumispalvelun yksiköistä Niinivaaralla Joensuussa. Sireenipiha on aloittanut toimintansa tammikuussa 2016. Yksikössä on kaikkiaan 60 asuntoa sijoittuen kahteen eri kerrokseen. Asunnot muodostavat 4 eri tiimiä, joissa on 15

asuntoa. Asunnot ovat kooltaan 25 neliömetriä. Yksikössä työskentelee 28 lähihoitajaa, 4 sairaanhoitajaa, 1 hoitoapulainen ja 1 palveluesimies. (Pohjois-Karjalan ammattiopisto Joensuun palvelut 2016; Burtsoff 2019.)



Kuva 1. Siun soten aluejako (Siun sote 2019a)

4.2 Ikäihmisten asumispalveluiden toimintamalli MNA-testin tekemisen jälkeen

Siun sote oli mukana hallituksen kokeiluhankkeessa AVOT – Arvokasta Vanhemista Omatoimisuutta Tukemalla vuosina 2016–2018 (Nygren 2018, 9). AVOT-hankkeen aikana kehitettiin kotihoitoon vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja

hoidon toimintamalli. Toimintamalli ohjeistaa kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilan tarkistamista ja seurantaa. Toimintamallin tavoitteena on parantaa tai ylläpitää hyvää ravitsemustilaa kotihoidon asiakkailla sekä edistää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. (Pölönen 2018, 27–28.) Vastaavaa toimintamalli on valmistunut syyskuussa 2019 ympärivuorokautisessa hoivassa oleville asiakkaille (liite 2). Toimintamalli ohjaa hoitohenkilökuntaa tarvittaviin toimenpiteisiin huomioiden MNA-testistä saatavat tulokset. Toimintaohjeessa huomioidaan myös ravitsemushoitosuunnitelman kirjaaminen ja päivitys hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Tässä opinnäytetyössä pyritään saamaan selville, onko toimintamallia alettu toteuttaa Sireenipihassa. Kehittämistehtävän avulla parannetaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamista, jolloin myös toimintamallin osioiden toteuttaminen tulee todennetuksi. Toimintamallissa on annettu selkeät ohjeet siitä, miten hoitajien tulee toimia MNA-testin tekemisen jälkeen. Siinä ohjataan tarkastelemaan syitä virheravitsemuksen kehittymiseen ja annetaan ohjeet, miten vajaaravitsemusta voidaan ehkäistä tai hoitaa. Toimintamalli ohjaa myös hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamiseen ja päivittämiseen.

5. Tiedolla ja näytöllä johtaminen

Tietojohdaminen voidaan käsittää prosessien ja käytäntöjen kokonaisuudeksi, jonka avulla tietoa kootaan, jalostetaan ja hyödynnetään organisaation sisällä tai eri organisaatioiden välillä. Jalostettua tietoa hyödynnetään päätöksenteossa. (Klemola, Uusi-Ilkainen & Askola 2014, 11.)

Johtamisessa ja päätöksenteossa on tärkeää riittävän tiedon, näkökulmien ja vaihtoehtojen saaminen. Tiedolla johtamisen edellytys on, että päätöksenteon ja johtamisen tukena on riittävästi tilannetta kuvaavaa oikeaa tietoa. Tiedon käyttö edellyttää vuorovaikutusta ja keskusteluja, joiden avulla voidaan tehdä johtopäätöksiä ja tulkintoja. Tiedon jakaminen muuttuu tiedolla johtamiseksi. Oman toiminnan tunteminen on tiedolla johtamisen edellytys. (Kuntaliitto 2019.)

Tiedolla johtaminen tulee konkreettiseksi käytännön tason johtamistekoina. Tiedolla johtamisella voidaan vaikuttaa, että asiakas saa parasta mahdollista hoitoa. Palvelun tarjoajalla täytyy olla käytettävissään viiveettä laadukasta tietoa. Tämä edellyttää tiedon kirjaamista. (Ahlgrén-Holappa 2018.)

Kirjaaminen on osa hoitotyötä, johon hoitotyön perustana toimiva näyttö vaikuttaa. Näyttöön perustavalla kirjaamisella tavoitellaan muun muassa taloudellisuutta. Resurssit ja voimavarat voidaan kohdentaa oikein ja tehottomat hoitotyön toiminnot voidaan poistaa käytöstä. Tiedonkulku paranee ja suullista raportointia voidaan vähentää. (Hallila 2005a, 13.) Johtamisella vaikutetaan näyttöön perustuvan kirjaamisen mahdollistamiseen. Johtamisella varmistetaan kirjaamisen olosuhteet sopiviksi ja ohjataan hoitotyöntekijöitä käytännön kirjaamisessa. Kirjaamisen seuranta ja arviointi on osa johtamista. (Hallila 2005b, 34.)

Näyttöön perustuva tieto perustuu tieteellisen tutkimuksen tuottamaan tietoon. Päätöksenteossa hyödynnetään tutkimusnäytöllä varmistettuja menetelmiä asiakkaan hoitomenetelmissä ja palveluissa. Tutkimusnäyttöä on koottu tiivistettyyn muotoon erilaisiin katsauksiin ja hoitosuosituksiin. Organisaatiotasolla tulee seurata tutkimusnäyttöä aktiivisesti, koska näyttöön perustuva tieto muuttuu uusien tutkimusten mukaan. Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt ja työohjeet tarvitsevat säännöllistä päivittämistä uuden tutkimustiedon myötä. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 110.)

Organisaatioissa tulee edistää toimintakulttuuria, joka arvostaa tutkittua tietoa ja edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuvalla johtamisella henkilöstön osaaminen parantuu ja yhtenäiset toimintatavat lisäävät toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Johtajan tehtävänä on määritellä tavoitteet toiminnalle näyttö huomioon ottaen ja varmistaa, että henkilökunnalla on tarvittava osaaminen. (Korhonen ym. 2018, 90–91.)

6. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää vajaaravitsemuksen tunnistamista ikäihmisten asumispalveluissa. Tavoitteena on saada tietoa Sireenipihassa olevien asukkaiden vajaaravitsemuksen riskin ja vajaaravitsemuksen esiintyvyydestä sekä miten toimintamalli (Toimintamalli MNA-testin tekemisen jälkeen) näkyy hoito- ja palvelusuunnitelmassa ja hoitotyön kirjauksissa. Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä ravitsemuksen mallikirjaus vajaaravitsemuksen riskissä ja vajaaravittujen asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

7. Kehittämistyön menetelmälliset valinnat

7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

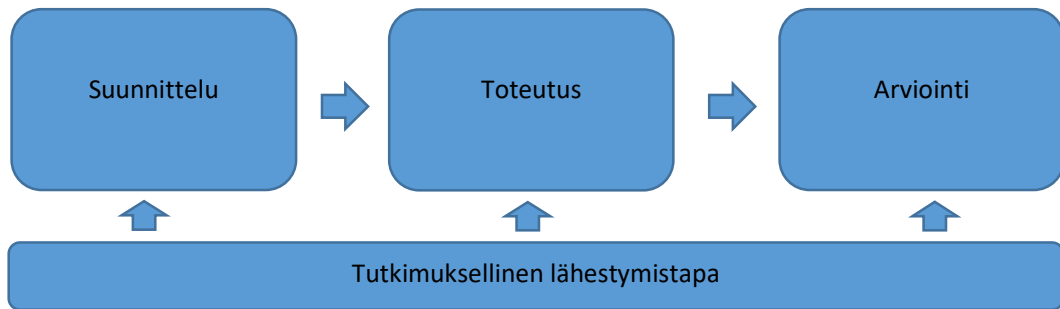
Kehitystoiminta on toimintaa, jonka avulla tuotetaan uutta tai entistä parempaa palvelua tai menetelmiä. Kehittämistä voidaan tehdä ilman tutkimusta, mutta yhdistettynä tutkimukseen onnistumisen edellytykset paranevat. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.) Kehittämisen avulla pyritään saavuttamaan asetettu päämäärä, esimerkiksi toimintatavan kehittäminen. Pienimmillään se kohdistuu yhden työntekijän toiminnan kehittämiseen, mutta se voi olla koko organisaation käsittävän toimintatavan kehittämistä. Luonteeltaan se voi olla käytännöllistä asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Kehittämisellä halutaan siirtää uusia taitoja ja tietoja laajemmalle. Se voi olla myös hankeperustaista, jolloin kehittämiselle on määritelty aika, tavoitteet, toimintatavat ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16; Kananen 2012, 44.) Käytännön kehittäminen tarvitsee tietoa ihmisten välisistä suhteista ja teoista. Toimintatutkimus on kiinnostunut vuorovaikutukseen pohjautuvasta toiminnasta. (Heikkinen 2007, 16.) Kehittämis- ja toimintatutkimus eroavat toisistaan vähän ja kumpikin malli pyrkii saamaan aikaan muutosta tai parannusta (Kananen 2012, 41).

Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, johon voi liittyä kvalitatiivista tai kvantitatiivista tutkimusta, jolla käytännön ongelmia tutkimalla pyritään aikaansaamaan muutosta (Kananen 2014, 13; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 58). Työelämässä voidaan puhua kehittävästä työntutkimuksesta, jossa ongelmakeskeisyys ja käytännönläheisyys ovat olennaista (Ojasalo ym. 2014, 58). Työpaikalla tehtävät arkipäiväiset muutokset ja parannukset tarvitsevat mukaan tutkimusta, jolloin voidaan puhua toimintatutkimuksesta (Kananen 2014, 14).

Toimintatutkimuksessa on mukana käytännön työelämän tekijöitä. Se on ammatillisen oppimisen prosessi, johon voi osallistua henkilöitä kaikilta organisaation portailta. Oleellista on käytännön työelämän ongelmien tiedostaminen ja niiden korjaaminen toimintaa parantamalla. Yhteistyöllä pyritään yhteiseen tavoitteeseen. (Kananen 2014, 11.) Osallistava toiminta, jossa mukana ovat tutkija ja työpaikan osallistujat, tekee prosessista demokraattisen ja oikeudenmukaisen. Systemaattinen yhdessä tekeminen vaiheesta toiseen muovaa koko toimintaa. (Koch & Kralik 2006, 27–28.) Yhteiskehittämisen avulla luodaan osallistujia paremmin palvelevia tuotteita ja palveluita. Sidosryhmät ovat mukana suunnittelu- ja toteutusprosessissa. Osallistujat saadaan sitoutettua paremmin tuotteeseen tai palveluun. Yhteistyössä kehitetty tuote tai palvelu saa luotettavamman ja myönteisemmän kuvan käyttäjiltä. (Koskinen, Ruuska & Suni 2018, 118–119.) Kehitysongelman ratkaisut yhdessä toiminnan tuntevien henkilöiden kanssa ovat parempia, koska yhteisön jäsenet tuntevat kehitettävän asian paremmin. Tutkijan mukanaolo tuo ryhmään ulkopuolisen näkökulman. Yhteisön sisältä tuleva ratkaisu on helpommin hyväksyttävissä kuin ulkopuolelta tuleva ohjaus. (Ojasalo ym. 2014, 59.)

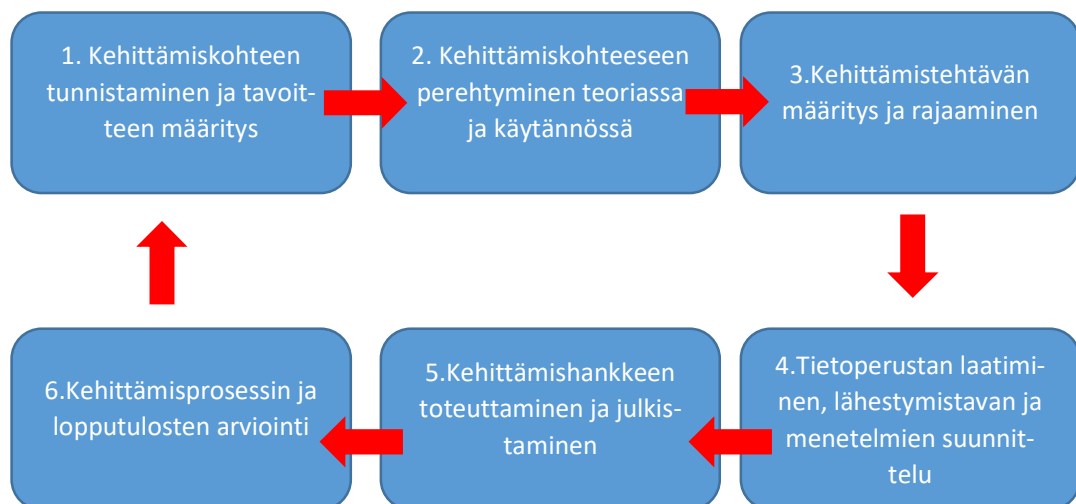
Kehittäminen etenee vaiheissa, joihin kuuluu suunnittelu, toteutus ja arviointi (kuvio 3). Jokaisessa vaiheessa voidaan tehdä tutkimusta, jolloin korkeakoulutasoisen opinnäytetyön vaatimukset täyttyvät. Pelkkä muutos ja sen tekeminen ei riitä, vaan tutkimuksellinen lähestymistapa on oltava mukana. (Kananen 2014, 55.) Tutkimuksellisuus koostuu useista eri asioista. Järjestelmällisyys näkyy valintojen perusteluina ja dokumentointina. Tiedon hankinnassa käytetään käytännön tietoa sekä tutkittua tietoa. Hankittua tietoa, omia valintoja ja prosessia arvioidaan

kriittisesti. Tutkimuksellisuus näkyy myös uuden tiedon tuottamisena ja sen levittämisenä. Tutkimuksellisuus tuo lisäarvoa kehittämistoiminnalle, jolloin myös tulosten käyttökelpoisuus ja siirrettävyys mahdollistuvat (Ojasalo ym. 2014, 22; Toikko ym. 2009,11).



Kuvio 3. Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet (mukaillen Kananen 2014, 55).

Kehittämistyö kuvataan usein prosessimaisena vaihe vaiheelta etenevänä toimintona (kuvio 4). Prosessimallin kuvaamista tarvitaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Kehittämistyön vaiheet ja niihin liittyvät tehtävät voidaan määritellä ja aikatauluttaa helpommin



Kuvio 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukaillen Ojasalo ym. 2014, 24).

7.2 Dokumenttianalyysi ja teemoittelu aineiston analysoinnissa

Dokumenttianalyysi tarkoittaa tutkimusaineiston analyysia, jonka avulla voidaan tarkastella kaikkea tutkittavasta ilmiöstä kirjoitettuja puheita, artikkeleja, raportteja, valokuvia ja muita kirjallisia materiaaleja. Analyysin avulla pyritään saamaan selkeä kuva tutkittavasta asiasta. (Ojasalo ym. 2014, 136.) Dokumenttianalyysin heikkoutena on, että aineisto on tehty johonkin tiettyyn asiaan ja sen soveltuminen muuhun yhteyteen ei ole täysin varmaa. (Anttila 2014).

Laadullista aineistoa voidaan analysoida temaattisen analyysin eli teemoittelun avulla. Tutkimusaineistosta etsitään toistuvia aihepiirejä ja käsitekarttoja eli teemoja. Aineistoa voidaan myös koodata, joka helpottaa aineiston järjestämistä teemojen alle. Taulukoinnin avulla, voidaan nähdä aineistossa toistuvat aiheet, joille voidaan sitten antaa yhdistävä nimittäjä. Word-ohjelmassa leikkaa-liimaa-tekniikalla voidaan aineisto helposti järjestää teemojen alle. Tutkimusraporttiin sisällytetään myös sitaatteja aineistosta, jonka avulla vahvennetaan aineiston olemassaolo ja sisältö. Teemoittelun lopputulos riippuu tutkijasta eli samasta aineistosta voi tulla erilaisia lopputuloksia eri tutkijan toimesta. Analyysissä on selkeitä yhteyksiä teoriaan, jolloin teorialähtöisyys antaa sidoksia tulkintojen tueksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018, 142–143.)

7.3 Osallistavat menetelmät

Osallistavassa havainnoinnissa tutkittava yhteisö otetaan mukaan kehittämistyöhön. On tärkeää, että kehittämistyöhön osallistuvat henkilöt kokevat, että heidän tietojaan ja kokemuksia arvostetaan. Osallistamisella pyritään myös osallistuvien oppimiseen, jonka he vievät käytännön toiminnan tasolle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 95–96.)

Henkilöstö voidaan ottaa kehittämiseen mukaan työpajatyöskentelyn avulla. Ihmiset ovat motivoituneempia kehittämiseen, kun heidän mielipiteensä huomioidaan. Työpajan onnistumiseksi osallistujia tulee olla keskimäärin 4 -12 henkilöä.

Työpajalle asetetaan tavoite ja sen jälkeen määritellään, millä aikataululla ja keinoilla tavoite saavutetaan. Työpajat tulee suunnitella ja valmistella huolellisesti joustaviksi ja yksinkertaisiksi. Työpajat ovat intensiivisiä ja raskaita työrupeamia, ja taukojen mukaan ottaminen on tärkeää. Työpajan välineet ovat yksinkertaisia: kyniä, paperia, tarralappuja, tusseja ja teippiä. Osallistujat voivat työskennellä yksin, pareittain tai pienissä ryhmissä ideoiden asioita esimerkiksi paperille. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 37–39; Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry 2017.)

Työpajan vetäjän eli fasilitaattorin tulee huolehtia aikatauluista, tasapuolisesta osallistumisesta ja asian etenemisestä. Työpajan vetäjän tärkein työkalu on oma asenne. Työn ohjaamiseen tarvitaan ihmissuhdetaitoja ja kykyä esittää rakentavia kysymyksiä. (Summa & Tuominen 2009, 10, 15.)

8. Kehittämistyön käytännön toteutus

8.1 Kehittämistyön ideointi ja alkuprosessi

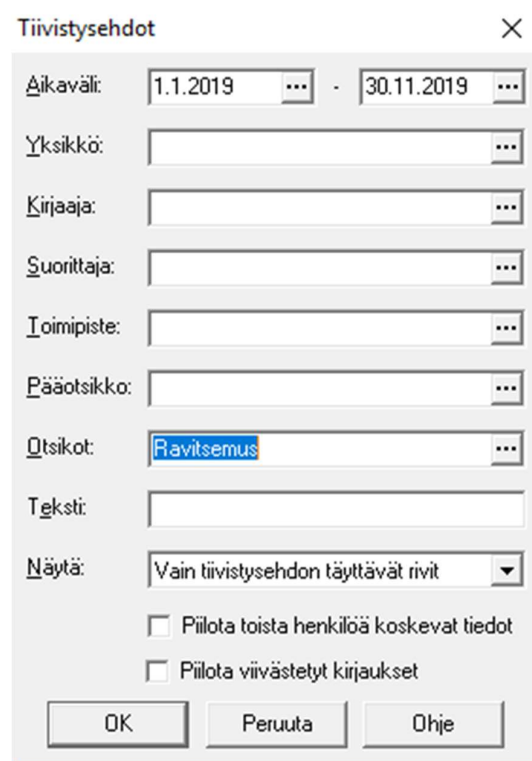
Aiheen etsintä aloitettiin kesällä 2019 laittamalla sähköpostia Siun soten keskisen alueen ikäihmisten toimialueen palvelujohtajalle. Sähköpostissa tiedusteltiin mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Siun sotelta vastattiin, että vajaaravitsemuksen ehkäisyn alueelta olisi mahdollisuus saada toimeksianto. Ensimmäinen palaveri aiheesta käytiin elokuussa 2019. Palaveriin osallistuivat asumispalvelupäällikkö, kliininen asiantuntija, hoivakodin palveluesimies ja opinnäytetyön tekijä. Palaverissa käytiin läpi, mitä Siun sotessa oli jo tehty vajaaravitsemuksen ehkäisyn alueella ja pohdittiin aiheen rajausta. Siun sotessa oli kehitetty asumispalveluille toimintamalli MNA-testin tekemisen jälkeen. Tietoa mallin käyttöön-otosta ei ollut ja siitä lähti ajatus kehittämistyölle. Keskustelua aiheesta ja sen rajauksesta käytiin vielä palaverin jälkeen kliinisen asiantuntijan kanssa. Alustavaksi aiheeksi sovittiin vajaaravitsemuksen tunnistamisen kehittäminen Sireenipihassa. Sireenipiha valikoitui kohdeyksiköksi, koska he olivat olleet osin mukana

itse toimintamallin kehittämisessä. Alkuvaiheessa itse kehittämistyö jätettiin avoimeksi ja päädyttiin tutkimaan, mitä toimenpidemallista oli otettu käyttöön. Lopullinen kehittämisosa sovittiin valittavan aineistosta nousevista asioista.

Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin syyskuussa 2019. Syksyn 2019 aikana kirjoitettiin opinnäytetyön suunnitelma ja tutkimuslupahakemus laitettiin Siun sotelle marraskuun alussa. Tutkimuslupahakemukseen tehtiin liitteeksi vaikutusten arviointi ja tietosuojaseloste. Varsinainen tutkimuslupa myönnettiin marraskuussa 2019. Tutkimusluvalle tehtiin vielä muutoshakemus, jossa tutkimuslupaa laajennettiin koskemaan terveys- ja sairaanhoitopalveluiden rekisteritietoja. Lopullinen lupa muutoshakemuksen jälkeen tuli joulukuussa 2019.

8.2 Tutkimusaineisto

Toimintamallin käyttöönoton tarkastelua varten kerättiin aineistoa asiakastietojärjestelmä Mediatrixista. Sireenipiikan 60 asukkaasta otettiin mukaan tutkimukseen 35 asukasta, joilla oli kaksi MNA-mittausta. MNA-mittausten ravitsemustilan arviointiaasteikko jakaantuu 3 osaan. Alle 17 pistettä tarkoittaa virheravitsemusta, 17–23,5 pistettä osoittaa, että riski virheravitsemukselle on kasvanut. Normaali ravitsemuksen pistemäärä on 24–30 pistettä. Ensimmäinen mittaus oli tehty tammikuussa 2019 ja toinen mittaus heinä-elokuussa 2019. Ensimmäinen mittauksen tulos tuli olla 23,5 tai vähemmän. Lopuilla asiakkailla ei ollut kahta mittausta valitulla aikavälillä tai ensimmäinen mittaus oli yli 23,5 pistettä. Tämän jälkeen aineiston keruu rajoittui tutkimukseen mukaan valittujen tietoihin. Päiväseurantalomakkeelta laskettiin, montako painon mittausta oli suoritettu 2019 tammikuusta marraskuussa. Kotihoitokertomuksesta käytiin läpi ravitsemusotsikon alla olevat kirjaukset ajalta 1.1. –31.11.2019. Kuvassa 2 näkyy kotihoitokertomuksen tiivistykset, joilla tarkasteltavat kirjaukset haettiin Mediatrixista. Tiivistysten avulla saatiin näkyviin pelkät ravitsemusotsikon kirjaukset, joka helpotti aineistoon tutustumista.



Kuva 2. Kotihoitokertomuksen tiivistysehdot.

Kaikki Mediatriin kotihoitokertomuksen ravitsemusotsikon alla olevat kirjaukset luettiin ja Excel-taulukkoon koottiin toisistaan sisällöllisesti poikkeavat lauseet. Asukkaiden voimassa olevista asumispalvelujen hoito- ja palvelusuunnitelmista (HOPASU) kerättiin ravitsemuksen hoitoon liittyviä kirjauksia Excel-taulukkoon (liite 3). Kirjaukset koottiin otsikoiden ravitsemus, ruokailu, ruokailussa huomiotavaa ja auttamisen menetelmät alta.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien tiedot sekä kotihoitokertomuksen kirjaukset analysoitiin teemoittelun avulla. Aluksi hoito- ja palvelusuunnitelmasta saadut tiedot siirrettiin Excel-taulukoista Word-ohjelmaan pelkkänä tekstinä. Pidemmät kirjaukset jaettiin pieniin lauseisiin ja sen jälkeen kaikki lauseet tai sanat olivat peräkkäin allekkain (liite 4). Tämän jälkeen aineisto vietiin takaisin uuteen Excel-taulukkoon. Aineistoa pelkistettiin lisää tarvittavilta osilta ja jokaiselle riville annettiin tietoja kuvaava koodi. Tämän jälkeen tiedot lajiteltiin ryhmiin koodin mukaiseen aakkosjärjestykseen (liite 5). Kokoava luokka ja pääluokat tulivat hoitotyön prosessin käsitteistä. Kokoavaksi luokaksi valittiin hoitotyön prosessi ja pääluokiksi hoidon tarve, hoitotyön tavoitteet, hoitotyön suunnitellut toiminnot ja hoidon arviointi. Ala-

ja yläteemat muodostuivat aineistosta käsin. Kirjaukset poikkesivat paljon eri asiakkaiden välillä. Toisissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli kirjattu paljon eri asioita, kun taas toiset olivat lähes tyhjiä. Suunnitelmissa myös asiat olivat eri kohtiin kirjattuina eri asukkaiden kohdalla. Analyysissä koottiin pelkästään kirjaukset yhdeksi kokonaisuudeksi, ja tuloksissa näkyy kokonaiskooste kirjausten sisällöstä. Liitteessä 8 on hoito- ja palvelusuunnitelman kirjausten teemoittelutaulukko. Kotihoitokertomuksen ravitsemusotsikon alla olleet kirjaukset käsiteltiin samalla tavoin (liite 9). Tutkittavilta, joilla oli kirjauksia ravitsemusterapia lehdellä, kerättiin tietoa vuonna 2019 tehdyistä konsultaatiopyynnöistä ja oliko niihin vastattu. Paimon mittauskerrat kerättiin Mediatriin päiväseuranta-lehdeltä.

8.3 Työpaja Sireenipihassa

Työpaja pidettiin Sireenipihassa 4.2.2020. Liitteessä 10 on kutsukirje työpajaan osallistuville työntekijöille. Tunnin mittaiseen työpajaan osallistui 7 lähihoitajaa, 2 sairaanhoitajaa ja palveluesimies. Työpajan tavoitteena oli tuottaa sisältöä hoito- ja palvelusuunnitelmaan ravitsemuksen näkökulmasta.

Työpajan alussa esittelin itseni ja kerroin työpajan liittyvän opinnäytetyöni kehittämisosuuteen. Kysyin luvan kuvien ottamiseen ja niiden käyttämiseen opinnäytetyössäni, ja kaikille sopi kuvien käyttäminen tässä tarkoituksessa. Työpajan työstettävät aiheet olivat hoidon tarve, hoidon tavoitteet, suunnitellut hoitotyön toiminnot, toteutuneet hoitotyön toiminnot ja hoidon arviointi vajaaravitsemuksen riskissä tai vajaaravitun ravitsemushoidon näkökulmasta. Työstettävät aiheet nousivat hoitotyön prosessin vaiheista. Lisäksi yksi paperi oli nimetty ”mitä muuta”, johon sai vielä kirjata muita mieleen tulleita asioita. Aiheet oli kirjoitettu jokainen omalle A4 paperille ja jokaisessa paperissa oli mukana pieni kooste hoitotyön prosessin vaiheiden sisällöstä (liite 11). Osallistujat jaettiin kolmeen kolmen ryhmään ja jokainen ryhmä pohti ja kirjasi ajatuksiaan papereille. Eri aihealueen paperit kiersivät jokaisella ryhmällä. Jokaista aihealuetta oli aikaa miettiä noin 5 minuuttia. Pienryhmät kävivät kovasti keskustelua aiheista ja asukkaiden ravitsemushoidosta (kuva 3). Alussa osa toi esille, että kirjaamiseen ja hoito- ja

palvelusuunnitelmien tekoon ei ole aikaa ja niiden tärkeyttä ei tunnistettu. Aihealueiden läpikäynnin jälkeen kokoonnuttiin vielä yhteen. Kysyin palautetta työpajasta ja sen toimivuudesta. Yleinen mielipide oli se, että työpaja oli herättänyt pohtimaan ravitsemushoitoon liittyviä asioita tarkemmin ja kokivat työpajan hyvänä tapana asian käsittelyyn.



Kuva 3 Työpaja Sireenipihassa (Kuva Satu Keränen)

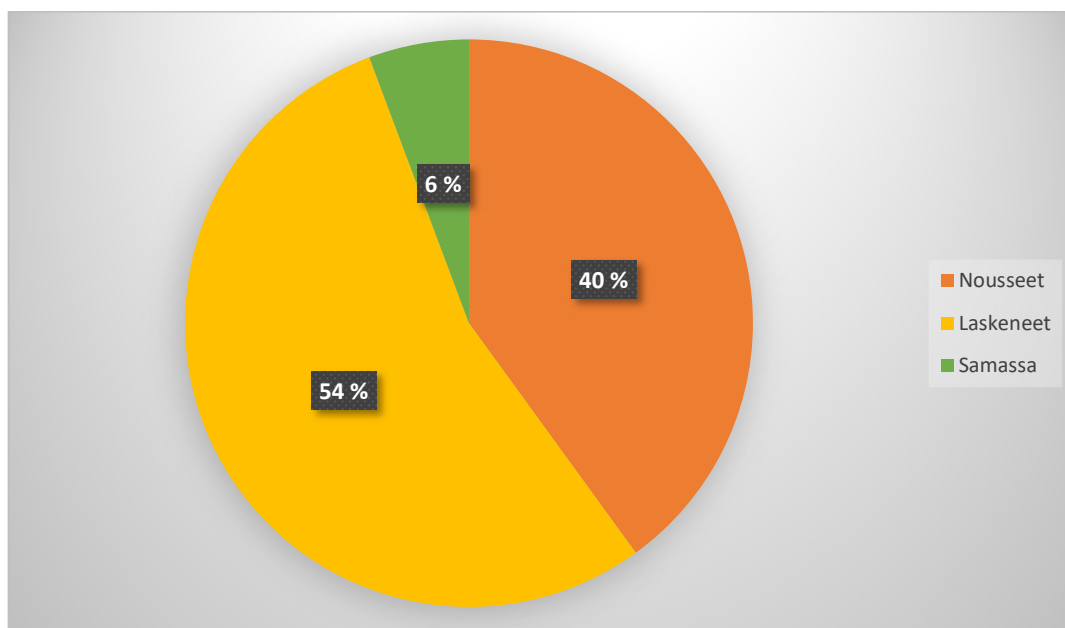
9. Tulokset

9.1 Dokumenttianalyysin tulokset

Vajaaravitsemuksen riski ja vajaaravitsemuksen esiintyminen saatiin tehdyistä MNA-mittauksista. Ensimmäisessä MNA-mittauksessa 25 asukasta oli vajaaravitsemuksen riskissä ja 10 asukasta vajaaravitsemuksessa. Toisessa MNA-mittauksessa 18 asukasta oli vajaaravitsemuksen riskissä, 14 asukasta vajaaravitsemuksessa ja 3 asukasta normaaliravitsemuksessa. Liitteessä 6, kuvissa 5 ja

6, on koottuna vajaaravitsemuksen riskin ja vajaaravitsemuksen esiintyminen ensimmäisessä ja toisessa MNA-mittauksessa.

Kahden mittauksen välillä MNA-pisteet olivat toisessa mittauksessa laskeneet 19 asukkaalla, nousseet 14 asukkaalla ja pysyneet samana kahdella asukkaalla. Muutoksen prosenttiosuudet kuvassa 4. Kokonaisuutena tilanne säilyi lähes samana, mutta yksilötasolla muutoksilla on merkitystä elämänlaadun ja henkilön terveyden kannalta.



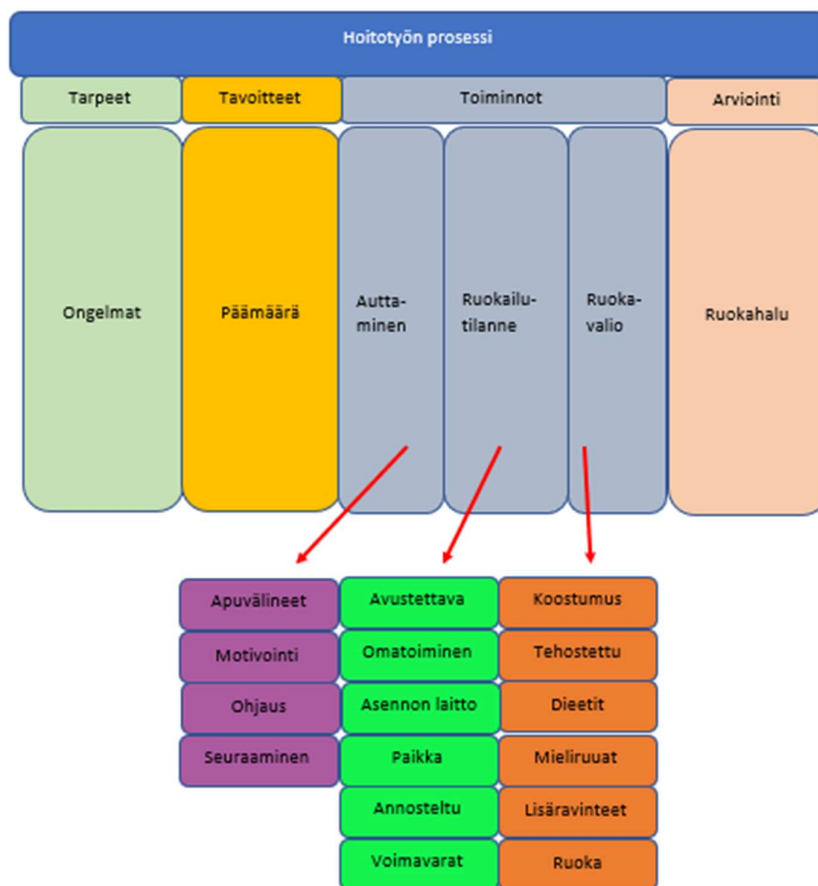
Kuva 4. MNA-pisteiden muutokset.

Painon seuranta oli tehty Sireenipihassa tammi-marraskuun 2019 välillä 375 kertaa. Keskiarvo yhden asukkaan kohdalla on 11 mittausta eli painoa seurataan keskimäärin kerran kuussa. Ensimmäisessä MNA-mittauksessa olleille 10 vajaaravitulle asukkaalle ravitsemusterapeutin konsultaatiopyyntö oli tehty heistä seitsemälle. Kolmeen konsultaatiopyyntöön oli saatu vastaus. Toisen MNA-mittauksen 14 vajaaravituilta asukkailta ei enää löytynyt konsultaatiopyyntöjä. Vajaaravitsemuksen riskissä oleville ei ollut tehty yhtään konsultaatiopyyntöä. Tämä osoittaa, ettei ravitsemusterapeutin palveluita osata käyttää. Virheravitusten asukkaiden ravitsemushoito voi olla tämän vuoksi puutteellista tai tehotonta.

Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmasta löytyvät myös kirjauspaikat hoidon tarpeelle, tavoitteelle, arvioinnille ja auttamismenetelmille. Kaikista 35 hoito- ja palvelusuunnitelmasta hoidon tarve oli kirjattu yhden kerran. Hoidon tavoite oli määritelty 7 suunnitelmassa. Auttamismenetelmä kohtaa oli kirjattu 2 suunnitelmassa. Ravitsemukseen liittyviä arviointeja oli 13 suunnitelmassa. Hoitotyönprosessin osien esiintyvyys hoito- ja palvelusuunnitelmassa on esitetty liitteessä 7 (kuva 7).

9.2 Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjausten teemoittelu

Hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjausten teemoittelu (kuvio 5) ohjasivat hoitotyön prosessin vaiheet. Alla olevassa kuviossa hoitotyön prosessi on kokoava luokka, jonka alla ovat prosessin vaiheista muodostuvat pääluokat. Esimerkiksi ”toiminnot” pääluokan alle on muodostunut kolme alaluokkaa. Alaluokat ovat muodostuneet hoito- ja palvelusuunnitelmissa olleista aihealueista.



Kuvio 5 Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjausten teemoittelu.

Hoidon tarpeeseen liittyvät kirjaukset käsittelivät erilaisia ongelmatilanteita itse asukkaaseen tai ruokailutilanteeseen liittyen.

... sotkee välillä ruualla.

Heittää ruoka-astiat lattialle. Saattaa myös puklata ruoat suusta pois.

Ei tunnista näläntunnetta.

Juomiset maistuu huonosti.

Tavoitteissa oli mainittu riittävän ravinnon ja nesteiden saanti sekä omatoimisuuden säilyminen.

Säilyisi itsenäinen ruokailu ja kylläisyyden tunteen säilyminen.

Riittävä ravinnon saaminen ohjatusti ja tarvittaessa avustetusti.

Toimintojen alle muodostui kolme erillistä kokonaisuutta, auttaminen, ruokailutilanne ja ruokavalio. Auttaminen jakaantui neljään eri osioon. Auttamiseen kuuluvat erilaiset apuvälineet kuten nokkamukin käyttö sekä ohjaukseen, motivointiin ja seuraamiseen liittyvät asiat.

Itse syö leivän ja juo nokkamukista.

Motivoitava syömään, seurattava ruokailua, itse pystyy ruokailemaan.

Ruokailutilanteeseen muodostui kuusi alateemaa. Ne käsittelivät asukkaan oma-toimisuutta, avuntarvetta, ruuan valmiiksi annostelua ja voimavaroja ruokailutilanteessa. Lisäksi oli kirjattu ruokailuasentoon ja ruokailupaikkaan liittyviä tietoja.

Ruokailussa hoitaja tuo valmiin annoksen, syötettävä.

Itse syö eteen asetellun ruuan. Syö ajoittain sormin.

Ruokavalioteeman alle muodostui kuusi alateemaa, jotka käsittelivät ruuan koostumusta, tehostamista ja itse ruokaan liittyviä asioita. Lisäksi eri dietit eli ruokavaliot, mieliruuat ja lisäravinteet nousivat kirjauksista esiin.

Laktoositon ruokavalio, Ei ruisleipää ja herneitä.

Tehostettu soseruoka.

Iltaapalan syö usein omassa huoneessaan, muuten pyritään tuomaan ruokasaliin syömään.

Lempiruoka voiperuna. Suklaakonvehdit myös mieluisia.

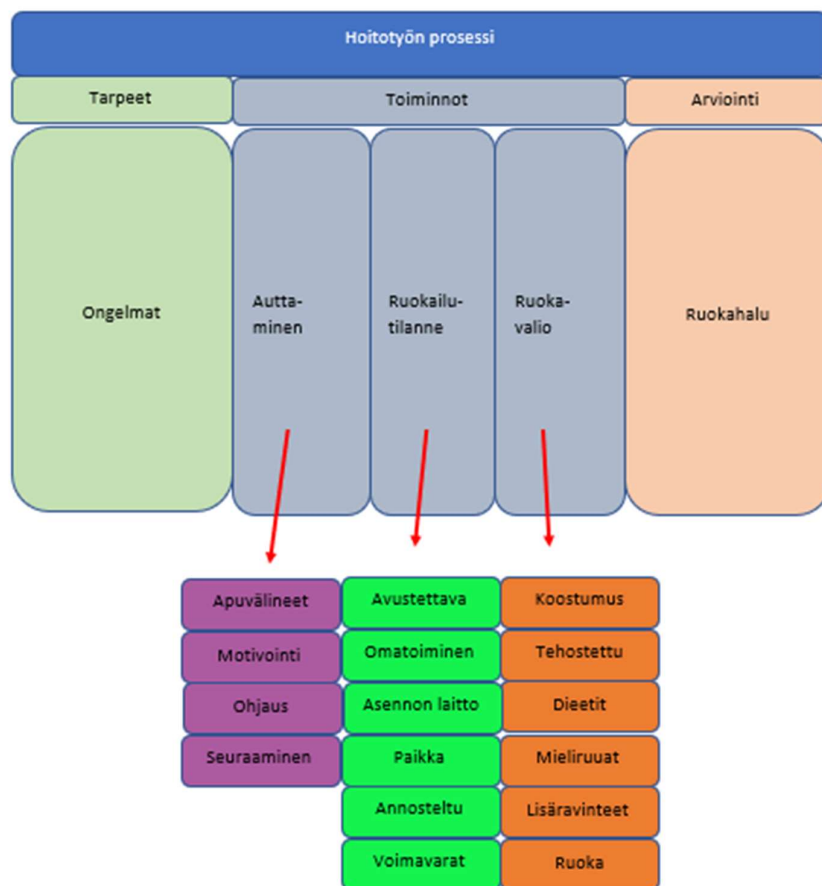
Arviointiin liittyvät kirjaukset käsittelivät ruokahalua.

Ruokahalu edelleen ollut heikko, jättää usein lautaselle ruokaa.

Ruokahalu pysynyt hyvänä ja kaikki ruuat maistuneet.

9.3 Kotihoitokertomuksen ravitsemusotsikon kirjausten teemoittelu

Kotihoitokertomuksen kirjausten teemoittelua ohjasi myös hoitotyön prosessin vaiheet. Prosessin vaiheista löytyivät kaikki muut paitsi tavoitteet (kuvio 6).



Kuvio 6 Kotihoitokertomuksen kirjausten teemoittelu.

Erilaisia ongelmia liittyen ruokailutilanteisiin, joita voidaan ajatella hoidon tarpeiksi, oli kirjattu kotihoitokertomukselle.

Ruoan hahmottamisessa ongelmia, ei nää kaikkia ruokia lautaselta tai aina leipää jos tämä on erillisellä lautasella. Osittain syynä varmaankin väsymys, mutta vaikuttaa arastavan myös suussa olevaa sammasta.

Toimintoihin liittyvät kirjaukset jakaantuivat auttamiseen, ruokailutilanteeseen ja ruokavalioon. Auttaminen jakaantui seitsemään erilliseen alateemaan, jotka käsittelevät apuvälineiden käyttöä, kannustusta, kehottamista, motivointia, muistutusta, ohjausta ja ratkaisuja eri tilanteisiin.

Ohjattuna ottanut linjastolta ruuat.
Uusi nokkamukin kansi suuremmalla juonti aukolla auttanut juomaan paremmin.

Ruokailutilanteeseen muodostui viisi alateemaa. Kirjauksissa otettiin kantaa asukkaan omatoimiseen ruokailuun ja avuntarpeeseen. Kirjauksista ilmeni myös ajankohta ja paikka, milloin ruokailu oli tapahtunut. Lisäksi oli kirjattu omaisten apu ruokailutilanteissa.

Tytär juotti lounaan jälkeen yhden energiajuoman.
Aamupalan syönyt itse päiväsalissa.

Ruokavalioteeman alle muodostui kolme alateemaa, jotka käsittelevät diettejä, mieliruokia ja lisäravinteita.

Aamupuuroa syönyt vain pienesti ja lounaalla söi perunaa voin kera, mikä on kuulemma suurinta herkkua. Maito maistunut erittäin hyvin. Proteiinijauhetta ja vaniljakastiketta lisätty kahvikakkuun.

Hoidon arviointiin liittyviä kirjauksia oli ruokahalusta ja ruokailun määristä.

Aamupuurosta syönyt syötettynä puolet, juomia mennyt mukillinen.
Juonut huonosti, n.2 dl päivän aikana.
Ruokahalu ennallaan.

9.4 Työpaja

Työpajassa tuotettiin hyvin samanlaista tietoa, mitä hoito- ja palvelusuunnitelmissa ja kotihoitokertomuksella oli (liite 12). Työpajassa nousi esiin myös asioita, joita ei hoito- ja palvelusuunnitelmassa tai kotihoitokertomuksen kirjauksissa ollut. Tarpeiden kohdalla nostettiin esiin uusia ongelmia, kuten painehaavausriski, jotka voivat johtua vajaaravitsemuksesta. Lisäksi pohdittiin muun muassa lääkkeiden ja sairauksien vaikutusta vajaaravitsemuksen syntyyn, mietittiin ruokahuonon vaikuttavia tekijöitä ja ruokailun avustamistilannetta yksityiskohtaisemmin.

Tuoksua, kaikki aistit käytössä.
Sormiruokailu, jos ei esimerkiksi syötettynäkään syö.

9.5 Mallikirjaus ja sen palaute

Mallikirjaus tehtiin Siun sotessa käytössä olevaan asiakastietojärjestelmä Mediat-
riin. Mediatrissa hyödynnettiin testiasiakasta nimeltään Testi Ilomantsi. Hänelle
tehtiin asumispalvelujen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa kirjattiin ravitsemus-
hoitoon liittyvät asiat. Mallikirjausohje aloitettiin yleisellä tekstillä ravitsemus-
hoidosta ja hoitotyön prosessin vaiheista. Ohjeeseen laitettiin kuvat hoito- ja pal-
velusuunnitelman välilehdistä ja mallikirjaukset tarvittaviin kohtiin. Kirjauksissa
hyödynnettiin tutkimusosasta tullutta tietoa ja saatiin sisältöä kirjauksille. Ohjetta
käytiin läpi toimeksiantajan edustajan kanssa ja tehtiin tarvittavia muutoksia. Hel-
mikuussa 2020 laitettiin mallikirjauksen luonnos koekäyttöön Sireenipihaan.

Hoitajat päivittivät 10 asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmia mallikirjauksen
avulla. Hoitajilta pyydettiin palautetta sähköpostilla mallikirjauksen käytettävyy-
destä. Palautteita tuli 3 kappaletta, joista yhdessä oli kehitysehdotuksia itse mal-
likirjaukseen ja kahdessa muussa palautteessa kommentoitiin, ettei hoitajilla ole
aikaa lukea hoito- ja palvelusuunnitelmia. Kehitysehdotuksia sisältävää pa-
lautetta hyödynnettiin mallikirjauksen viimeistelyssä. Mallikirjauksen ensimmäi-
selle sivulle lisättiin esimerkkejä hoitotyönprosessin vaiheisiin ravitsemushoito-
suunnitelmasta. Valmis mallikirjaus laitettiin hyväksyttäväksi Siun soten asumis-
palveluista vastaaville palvelujohtajille maaliskuussa 2020. Huhtikuussa mallikir-
jaus hyväksyttiin ja annettiin tiedoksi ja käytettäväksi asumispalveluyksiköille.

10. Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksissa on jo pitkään todettu vajaaravitsemuksen olevan merkittävä talou-
dellinen ja asiakaan elämänlaatua heikentävä asia. Vajaaravitsemuksen ehkäisy
on ajankohtainen ja tärkeä aihealue. Ikäihmisten määrä kasvaa edelleen ja va-
jaaravitsemuksesta aiheutuvat ongelmat lisääntyvät. Hoitohenkilökunnan rooli
asumispalveluissa on merkittävässä asemassa vajaaravitsemuksen ehkäisyssä.

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin mallikirjaus hoito- ja palvelusuunnitelmaan ravitsemuksen osalta. Tarkoituksena oli, että mallikirjauksen avulla pystytään yhtenäistämään kirjauskäytäntöä ja helpottamaan hoitotyön prosessin kirjaamista. Mallikirjaus auttaa hoitajia pohtimaan asiakkaan hoitosuunnitelmaa kokonaisvaltaisesti ravitsemuksen osalta. Kattava hoito- ja palvelusuunnitelma antaa normaalitilan kuvauksen ravitsemuksesta, jolloin kotihoitokertomukselle ei tarvitse kirjata samoja asioita. Kotihoitokertomukseen kirjataan se, mikä poikkeaa hoito- ja palvelusuunnitelman normaalitilasta.

Tähtinen (2019, 2) selvitti pro- gradussaan, että helsinkiläisissä pitkäaikaishoidossa olevista asukkaista 81 % kärsii virheravitsemuksesta tai sen riskistä. Tätä tutkimustulosta tukee myös opinnäytetyöni. Sireenipihan 60 asukkaasta tutkimukseen valittiin 35 asukasta, joilla kaikilla oli kaksi MNA-mittausta tehtynä ja ensimmäinen mittaus osoitti vajaaravitsemuksen riskiä tai vajaaravitsemusta. Tutkimukseen valikoitui yli puolet, 35 asukasta 60:stä asumisyksikön asukkaasta, joten voidaan sanoa, että suuri osa asukkaista on vajaaravitsemuksen riskissä tai kärsii vajaaravitsemuksesta. Tutkimuksessa mukana olleiden 35 asukkaan toisessa mittauksessa vajaaravittujen osuus oli kasvanut 11 prosenttia, mikä on huolestuttavaa. Kuitenkin toisessa mittauksessa 3 asukkaan ravitsemus oli parantunut normaalille tasolle.

Toimintamallissa ohjeistetaan, että paino mitataan vajaaravitsemuksen riskissä olevilta kerran kuussa ja tulosten mukaan tämä toteutuu. Vajaaravitsemuksessa olevilta painoa tulisi seurata mallin mukaan kerran viikossa. Tulosten mukaan tämä ei toteudu.

Ravintoterapeutin ja lääkärin konsultaatio tulisi tehdä kaikille vajaaravitsemuksessa oleville. Ensimmäisessä MNA-mittauksessa vajaaravittuja oli 10 asukasta. Heille vain 7 oli pyydetty ravintoterapeutin konsultaatio. Vain kolmeen konsultaatiopyyntöön oli saatu vastaus. Toisen MNA-mittauksen vajaaravituille ei ollut pyydetty ravintoterapeutin konsultaatioita. Kahden MNA-mittauksen välillä Sireenipihassa oli vaihtunut esimies. Ensimmäisen mittauksen jälkeiset konsultaatiopyynnot oli tehty esimies. Vajaaravitsemuksen riskissä olleille ei konsultaatiopyyntöjä

ollut tehty ollenkaan koko aikana. Mallin mukaan näitä tehdään tarvittaessa. Vaikuttaa, ettei toimintamallin käyttöä ole sisäistetty tai sen ohjaus on jäänyt puutteelliseksi.

Hoito- ja palvelusuunnitelmat olivat hyvin eritasoisia. Suurin osa oli kirjattu hyvin kevyesti, mutta joukossa oli muutamia perusteellisesti koottuja suunnitelmia. Tarpeiden ja niistä johdettujen tavoitteiden puuttuminen suurimmasta osasta suunnitelmista oli huomattavaa. Kirjauksien paikat poikkesivat toisistaan asukkaiden välillä. Samoja asioita oli kirjattu useampaan kohtaan samalle asukkaalle. Suunnitelmista ei saanut selvää, miten asukkaan vajaaravitsemuksen riskiä tai vajaaravitsemusta hoidettiin. Kokonaisuudessa kaikkien asukkaiden kirjausten sisällöt antavat kuitenkin hyvän koosteen siitä, mitä mallikirjaukseen tuli sisällyttää. Kotihoitokertomuksen kirjaukset olivat hyvin pitkälti samaa asiaa kuin hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Vaikuttaa, että samaa asiaa kirjataan toistuvasti eri paikkoihin.

Työpajasta saatu tuotos jatkoi samaa linjaa Mediatrista saadun tiedon kanssa. Vaikuttaa siltä, että kokonaisvaltaisessa hoitotyön prosessin kirjaamisessa on kehitettävää. Kirjaamista ei koeta tärkeäksi tai siihen ei ole varattu tarpeeksi aikaa. Mallikirjauksen testauspalautteissa tuotiin esille, että hoito- ja palvelusuunnitelmia ei lueta. Onkin mietittävä, miksi kirjaaminen ja suunnitelmien hyödyntäminen vaikuttaa olevan niin hankalaa tai turhanpäiväistä. Voi pohtia myös, mikä merkitys sillä on, että asumispalveluissa toimitaan ihmisen kotona eikä akuutin hoidon yksikössä ja onko kaikki kirjaaminen oikeasti tarpeellista.

Olisi hyvä tutkia, miksi sitten kirjausten taso on niin vaihtelevaa. Hoitoprosessin kirjausta osana hoitotyötä on opetettu koulussa vuosikymmeniä. Kuitenkin käytännön työelämässä kirjaamisen tarpeellisuutta ei tunnisteta sillä tasolla kuin pitäisi. Asiakkailla on kuitenkin lakisääteinen oikeus hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ja silti kaikilla asiakkailla ei välttämättä ole minkäänlaista suunnitelmaa.

10.2 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyönä syntynyt ravitsemushoidon mallikirjaus ikäihmisten asumispalveluille on tarpeellinen. Mallikirjaus yhtenäistää kirjaamista ja helpottaa asioiden löytämistä suunnitelmasta. Asukkaiden hoidon laatu paranee, kun kaikilla hoitotyöntekijöillä on sama tieto saatavilla samasta paikasta. Haasteen tuo se, miten mallikirjaus saadaan jalkautettua yksiköiden käyttöön.

Työelämälähtöinen opinnäytetyön aihe opettaa projektinhallintaa, vastuunottoa ja aikataulutusta. Se tukee ammatillista kasvua ja mahdollistaa omien tietojen ja taitojen soveltamisen nykyiseen työelämään ja sen tarpeisiin. Toimeksi annetun opinnäytetyön rajaaminen on tärkeää, ettei aihe laajene suhteettomasti omiin tavoitteisiin ja ammattikorkeakoulun asettamiin opintojen laajuuksiin nähden. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17–18.) Tässä työssä aiheen rajaamisesta käytiin keskustelua työnantajan kanssa, ja lopullinen aihe oli sopivan laajuinen käytettävän ajan suhteen. Työelämästä nouseva kehitettävän aiheen tutkiminen ja ratkaisun kehittäminen antaa hyvin valmiuksia tulevaisuudessa oman ammatillisen työn kehittämiseen. Tiedolla johtaminen tarvitsee käytännönläheistä tietoa siitä, miten asiat oikeasti työyksiköissä toteutetaan.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aineiston kerääminen asiakastietojärjestelmä Mediatrixista oli oikea valinta. Sieltä saatu aineisto antaa rehellisen kuvan vajaaravitsemuksen riskin ja vajaaravitsemuksen hoidon kirjaamisen tilasta. Mediatrixin merkinnät eivät kuitenkaan anna rehellistä tietoa siitä, mitä toimintoja oikeasti käytetään asiakkaiden ravitsemuksen hoidossa. Hoidossa toteutetaan paljon asioita, jotka ovat kirjattuna erilaisiin listoihin tai ovat käytössä yleisinä toimintatapoina.

10.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä työssä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 6–7) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Aineisto kerättiin sellaisenaan, kuin se on

Mediatrissa esiintynyt. Aineistoa pelkistettiin jakamalla sitä pienempiin osiin ilman, että itse sisältöihin olisi puututtu. Näin tutkijan oma näkemys ei sotkeudu tuloksiin. Alkuperäinen tieto tallennettiin Siun soten verkkolevylle, johon ulkopuolisilla ei ole pääsyä. Lähdemerkinnät tehtiin kaikkiin muualta otettuihin asiasisältöihin. Vain oma teksti jätettiin ilman lähdemerkintää. Tutkimuslupa haettiin Siun soten ja Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Tutkimustulokset ovat sen hetkisiä tuloksia, milloin tieto on kerätty. Tutkimusta toistettaessa, tulokset voivat olla jo muuttuneet. Kyse on tuloksista, jotka pohjautuvat hoitajien sen hetkiseen tietoon toimintamallin käytöstä, kirjaamiskäyttäytymiseen ja asukkaiden ravitsemustilaan. Lisäkoulutus esimerkiksi kirjaamisesta ja toimintamallista, muuttaa todennäköisesti käytäntöjä ja sen myötä tuloksia.

Kehittämistutkimus voi koostua sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta. Tämä aiheuttaa haasteita luotettavuuden tarkastelulle. Itse kehittämistutkimus ei ole oma menetelmä, joten luotettavuuden arviointi tulee tehdä sen mukaan, mitä tutkimusotetta, laadullista tai määrällistä, työssä on käytetty. Luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Reliabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä. Uusintatutkimus antaa siis samat tulokset. Validiteetti kuvaa laatua eli tarkoittaa oikeiden asioiden tutkimista. (Kananen 2015, 111–112.) Tämä työ on hyödyntänyt pääasiassa laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Mediatrikirjausten sisältöjä on käsitelty ilman, että olisi laskettu sisältöjen esiintymismääriä. Ainoastaan määrällistä otetta on käytetty laskettaessa painojen mittausta määriä ja hoitotyönprosessin vaiheiden esiintymistä.

Kehittämiskohteesta on mietittävä, miksi juuri valittu aihe on otettu kehitettäväksi, kenen etuja se palvelee ja kenen ehdoilla työtä tehdään. Usein alkuperäinen aihe muotoutuu prosessin edetessä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 49.) Tässä opinnäytetyössä haasteellisinta oli tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen muodostaminen. Toimeksiantajan kanssa käydyissä alkuneuvotteluissa jouduttiin tekemään kompromissia aiheesta, koska opinnäytetyön tekijän aikataulu ei sopinut alkuperäiseen ideaan. Alkuperäinen idea olisi vaatinut enemmän aikaa opinnäytetyön tekemiselle.

10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehityskohteet

Opinnäytetyön kehittämistyönä syntynyt ravitsemuksen mallikirjaus hoito- ja palvelusuunnitelmaan on hyödynnettävissä koko Siun soten alueen asumispalveluyksiköissä ja pienin muutoksin myös samalle alustalle kirjaavassa kotihoidossa. Kirjaaminen on oleellinen osa asiakastyötä ja sen ohjaamiselle ja seurannalle on tarvetta. Jatkokehityskohteena voisi olla toimintamalli kirjaamisen seurannalle. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, vaikuttaako huolellinen kirjaaminen asukkaiden MNA-tuloksiin ja tutkia hoitohenkilökunnan asenteita kirjaamiseen niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa.

Lähteet

- Ahlgrén-Holappa, J. 2018. Tiedolla johtaminen ja paras mahdollinen hoito – ne ovat keskenään kimpassa! Pirkanmaan liitto. <https://www.pirkanmaa.fi/blog/2018/09/03/tiedolla-johtaminen-ja-paras-mahdollinen-hoito-ne-ovat-keskenaan-kimpassa/>. 25.1.2020.
- Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.2.4%20Dokumenttianalyysi>. 24.1.2020
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E., Vihunen, R., Müller, E. & Sini-vuori, E. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Avgerinou C, Bhanu C, Walters K, Croker H, Liljas A, Rea J, Bauernfreund Y, Kirby-Barr M, Hopkins J, Appleton A, Kharicha K. 2019. Exploring the Views and Dietary Practices of Older People at Risk of Malnutrition and Their Carers: A Qualitative Study. *Nutrients*. 2019; 11(6):1281.
- Burtsoff, S. 2019. Palveluesimies Satu Burtsoffin haastattelu sähköpostitse 2.10.2019. Siun sote.
- Fávaro-Moreira, N., Krausch-Hofmann, S., Matthys, C., Vereecken, C., Vanhauwaert, E., Declercq, A., Bekkering, B., Duyck, J. 2016. Risk Factors for Malnutrition in Older Adults: A Systematic Review of the Literature Based on Longitudinal Data, *Advances in Nutrition*, Volume 7, Issue 3, May 2016, Pages 507–522, <https://doi.org/10.3945/an.115.011254>. 21.8.2019.
- Findikaattori, 2019, <https://findikaattori.fi/fi/81>. 21.8.2019.
- Hallila, L. 2005a. Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä. Teoksessa Liisa Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 13–15.
- Hallila, L. 2005b. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Liisa Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 23–29.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Heikkinen, H.L.T, 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Hannu L.T. Heikkinen, Esa Rovio ja Leena Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Häyrinen, K.2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta / Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0535-2>. 9.2.2020.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliinisteoreettinen laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978951-51-2019-9>. 9.9.2019.

- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas: Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kiesswetter, E., Hengeveld, L M., Keijser, B JF., Volkert, D. & Visser, M. 2019. Oral health determinants of incident malnutrition in community-dwelling older adults. *Journal of Dentistry*, Volume 85, 73-80.
- Klemola, K., Uusi-Ilkainen, J., & Askola, T. 2014. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdamisen käsikirja. Helsinki: Sitra. <https://www.sitra.fi/julkaisut/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-tietojohdamisen-kasikirja/>. 25.1.2020.
- Koch, T. & Kralik, D. 2006. Participatory action research in healthcare. Oxford: Malden, MA: Blackwell Pub.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole.
- Koskinen, I., Ruuska, M. & Suni, T. 2018. Tutkimuksesta toimintaan: Tieteentekijän opas viestintään ja vaikuttamiseen. Helsinki: Art House.
- Kuntaliitto. 2019. Tiedolla johtaminen ja sen työvälineet. <https://www.kuntaliitto.fi/johtaminen-ja-kehittaminen/tiedolla-johtaminen-ja-sen-tyovalineet>. 25.1.2020
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry. 2017. Työkaluja toiminnan kehittämistyöpajoihin. Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry. <https://www.toimeksi.fi/kansalais-ja-yhdistystoimijoille/arvioinnin-tyokaluja-ja-menetelmia/vapaaehtoistoiminnan-arviointi-ja-kehittaminen/tyokaluja-toiminnan-kehittamistyopajoihin/>. 25.1.2020
- Liljamo, P., Kinnunen, U. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas: SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Löser, C. 2010. Malnutrition in hospital: the clinical and economic implications. *Deutsches Arzteblatt international*, 107(51-52), 911–917.
- Nestle Nutrition Institute, N.d. MNA, Mini Nutritional Assessment, <https://www.mna-elderly.com/default.html>. 5.9.2019.
- Nygren, K. 2018. Lukijalle. Teoksessa Arja Jämsén (toim.) Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa 2016–2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2018:48, 9.

- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Oksa, H. & Siljamäki-Ojansuu, U. 2014. Hyödynnä ravitsemushoidon mahdollisuudet. Aikakauskirja Duodecim.130(21), 2225-7.
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A., & Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vajaan ravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Duodecim*, 130(21), 2231-2238.
- Pohjois-Karjalan ammattiopisto Joensuun palvelut. 2016. Sireenipihan esittelyvideo lähihoitajaopiskelijoille 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=FKVdQp6xmTs>. 26.2.2020.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma: Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69998>.20.12.2019
- Pölönen, S. 2016. Yksilöllisen ravitsemusohjauksen vaikutus yli 75-vuotiaiden kotihoitoon asiakkaiden ravitsemustilaan. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20161211>.
- Pölönen, S. 2018. Vajaan ravitsemukseen tartuttu kotihoitossa teoksessa Arja Jämsén (toim.) Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa 2016–2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2018:48, 27-28.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S., Rusanen, S. & Müller, E. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot (4. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Roivas, R. 2019. Asumispalvelupäällikkö Riitta Roivaan haastattelu sähköpostitse 12.9.2019. Siun sote, Joensuu.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. 23.2.2020
- Saarnio, J. & Laatikainen, T. 2019. Vajaan ravitsemus on sekä yksilön että yhteiskunnan ongelma. *Lääkärilehti* ,74(20),1239.
- Siljamäki-Ojansuu, U. & Peltola, T. 2009, Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa Hyytinen Mila, Mustajoki Pertti, Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala Laura (toim.) Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim, 28–32.
- Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Sinisalo-Ojala, L. 2009. Lääkeaineen vaikutus ravintoon. Teoksessa Hyytinen Mila, Mustajoki Pertti, Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala Laura (toim.) Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim, 203–206.
- Sinisalo-Ojala, L., Mustajoki, P. 2009. Milloin ravitsemusterapeutille? Teoksessa Hyytinen Mila, Mustajoki Pertti, Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala Laura (toim.) Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim, 8.
- Siun sote 2017. https://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siun-sote_ikaihminen_palvelut_myontamisperusteet2017.pdf/a6e56d90-69d3-44b9-9770-354d2b725b4a. 2.9.2019.
- Siun sote 2019a. Aluejako. <https://www.siunsote.fi/organisaatio>. 12.9.2019
- Siun sote 2019b. Toimintamalli MNA-testin tekemisen jälkeen (Ikäihmisten asumispalvelut)9/2019.
- Suominen, M., Finne-Soveri, H. & Hakala, P. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita.
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin käsikirja: Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Helsinki: Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018, Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asu-
mispalvelut 2017, Tilastoraportti 41/2018, 14.12.2018.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökul-
mia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tam-
pere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudis-
tettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M. H., Valtanen, J. & Martinsuo, M. 2015. Pal-
velujen tuotteistamisen käsikirja: Osallistavia menetelmiä palvelujen
kehittämiseen. Helsinki: Aalto-yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-
kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Tähtinen, K. 2019. Helsinkiläisten pitkäaikaishoidossa asuvien ikääntyneiden ra-
vitsemustila, elämänlaatu ja ravitsemushoito. Itä-Suomen yliopisto,
terveystieteiden tiedekunta, lääketieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190548>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010a. Ravitsemushoito: Suositus sairaaloi-
hin, terveystieteiden tiedekunta, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskes-
kuksiin. Helsinki: Edita.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010b. Ravitsemussuositukset ikääntyneille.
Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.



Mini Nutritional Assessment MNA®

Sukunimi:		Etunimi:		
Sukupuoli:	Ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

Seulonta

A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia	<input type="checkbox"/>
B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta	<input type="checkbox"/>
C Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona	<input type="checkbox"/>
D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus? 0 = kyllä 2 = ei	<input type="checkbox"/>
E Neuropsykologiset ongelmat 0 = dementia tai masennus 1 = lievä dementia 2 = ei ongelmia	<input type="checkbox"/>
F Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus) ² kg/m ²) 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23, 3 = BMI on 23 tai enemmän.	<input type="checkbox"/>

Seulonnan tulos (välisumma maksimi 14 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 pistettä: Normaali ravitsemustila	
8-11 pistettä: Riski virheravitsemukselle kasvanut	
0-7 pistettä: Aliravittu	
Perusteellisempaa arviointia varten jatka kysymyksiin G-R	

Arviointi

G Asuuko haastateltava kotona 1 = kyllä 0 = ei	<input type="checkbox"/>
H Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/>
I Painehaavaumia tai muita haavoja iholla 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/>

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M36-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®): Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners
© Nestlé, 1994. Revision 2006. N87200 12/09 10M
Enemmän tietoa löydät: www.mna-elderly.com -sivuilta.

J Päivittaiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)

0 = 1 ateria	
1 = 2 ateriaa	
2 = 3 ateriaa	<input type="checkbox"/>

K Sisältääkö ruokavalio vähintään

• yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, pähkinä, viili) päivässä	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>
• kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot)	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>
• lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>
0.0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus	
0.5 = jos 2 kyllä-vastausta	
1.0 = jos 3 kyllä-vastausta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

L Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia

0 = ei 1 = kyllä	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------

M Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...)

0.0 = alle 3 lasillista	
0.5 = 3-5 lasillista	
1.0 = enemmän kuin 5 lasillista	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

N Ruokailu

0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä	
1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua	
2 = syö itse ongelmitta	<input type="checkbox"/>

O Oma näkemys ravitsemustilasta

0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus	
1 = on epävarma ravitsemustilastaan	
2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia	<input type="checkbox"/>

P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin

0.0 = ei yhtä hyvä	
0.5 = ei tiedä	
1.0 = yhtä hyvä	
2.0 = parempi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Q Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)

0.0 = OVY on alle 21 cm	
0.5 = OVY on 21-22 cm	
1.0 = OVY on yli 22 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

R Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)

0 = PYM on alle 31 cm	
1 = PYM on 31 cm tai enemmän	<input type="checkbox"/>

Arviointi (maksimi 16 pistettä) ☐☐☐

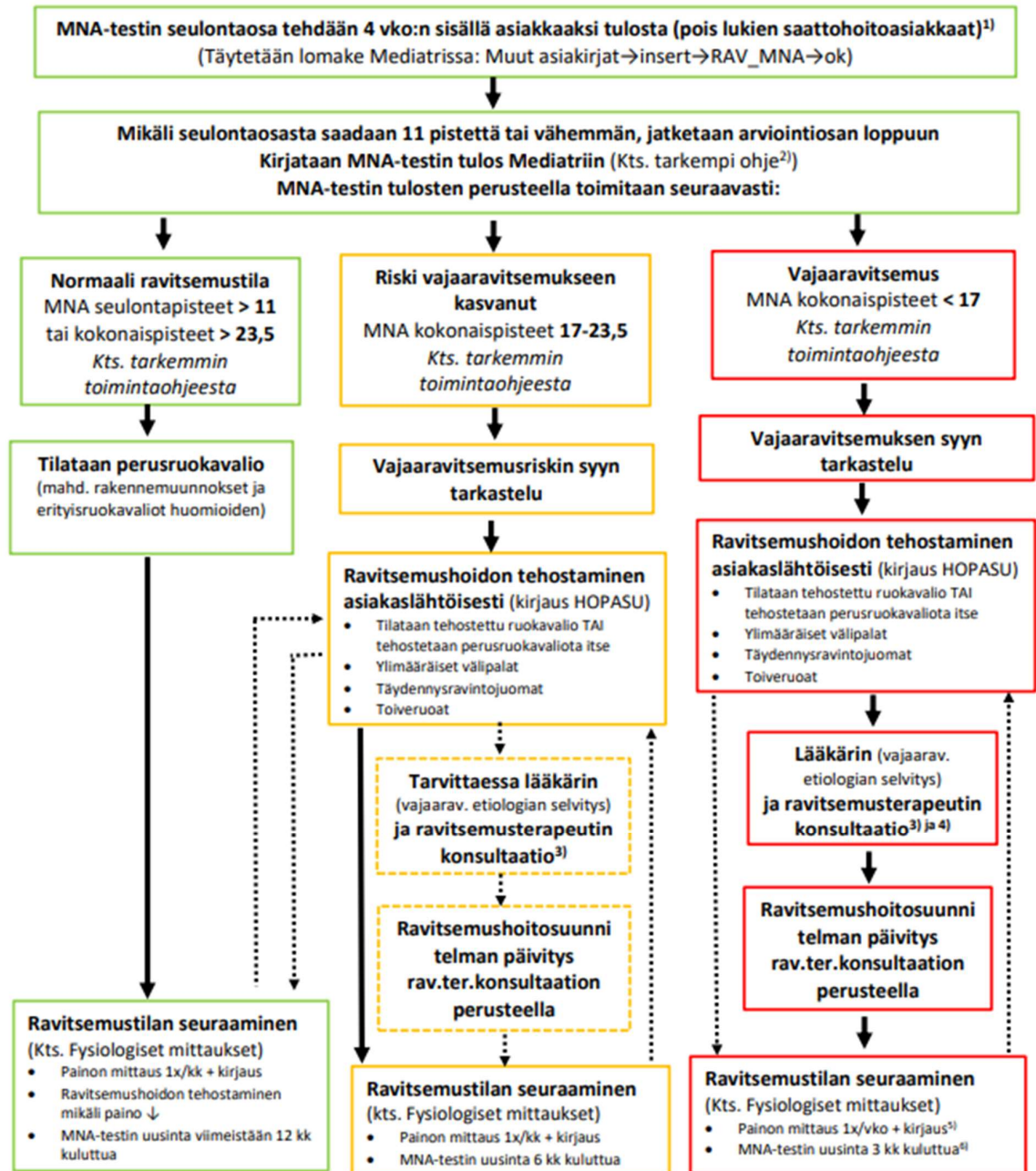
Seulonta ☐☐☐

Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä) ☐☐☐

Ravitsemustilan arviointiasteikko

24-30 pistettä	<input type="checkbox"/> Normaali ravitsemustila
17-23,5 pistettä	<input type="checkbox"/> Riski virheravitsemukselle kasvanut
alle 17 pistettä	<input type="checkbox"/> Aliravittu

Toimintamalli MNA-testin tekemisen jälkeen (Ikäihmisten asumispalvelut)



¹⁾ Mikäli MNA-testi tehty edellisessä hoitoyksikössä viimeisen kk aikana, ei testiä tarvitse toistaa, vaan toimitaan oheisen toimintamallin mukaan

²⁾ PKSSK:n intra: PKSSK_RAV_tyo-ohje_MNA_ravitsemustilan-arviointimenetelmä

³⁾ Kts. ohjeet ruoankäytön seuraamisesta asumispalveluissa ja ravitsemusterapeutin puhelinkonsultaatiopyynnön tekemisestä

⁴⁾ Jatkossa lääkärin ja ravitsemusterapeutin konsultaatio tarvittaessa

⁵⁾ Painon mittaamista voidaan harventaa 1-2x/kk, mikäli toistuvasti 1x/vko mittauksissa todetaan, että paino pysyy tasaisena

⁶⁾ MNA-testien kontrollointiväliä voidaan harventaa 6 kk:en, mikäli toistuvasti todetaan, ettei testin tekeminen ja siitä seuraavat toimenpiteet paranna asiakkaan ravitsemustilaa, toimintakykyä ja elämänlaatua

Ravitsemus	Ruokailu	Ruokailussa huomioitavaa	Auttamisen menetelmät
<p>Normaali ruokahalu. Ruokahalu heikentynyt viimeaikoina.</p> <p>vähälaktoositon.</p> <p>Hyvä ruokahalu</p>	<p>Ruoka tuodaan tarjottimella valmiiksi annosteltuna.</p> <p>Syö itse esille laitettun ruuan, sotkee välillä ruualla. Syö itse, seurataan että juo aterioilla juomansa, muistutetaan asiasta, jos jättää juomatta.</p>	<p>Syö itse.</p>	
<p>Normaali ruokahalu. Ruokahalu heikentynyt viimeaikoina.</p> <p>Ei tunnista näläntunnetta.</p> <p>Tehostettu sosemainen ruokavalio.</p> <p>Tarvittaessa lisäravintovalmisteet. Galogen tarvittaessa.</p>	<p>Ruoka tuodaan tarjottimella valmiiksi annosteltuna.</p> <p>Ohjattava ja kehoitettava.</p> <p>Ruokailee itse tarjolle laitettun ruuan.</p> <p>Usein syötettävä.</p> <p>Avustettava.</p> <p>Hoitaja syöttää ja avustaa juomisessa.</p> <p>Aamupalan nauttii vuoteessaan hoitajan syöttämänä.</p>	<p>Kannustetaan ja ohjataan syömään reilusti ja monipuolisesti. Laktoositon ruokavalio. Tarjoilaan annosteltuna. Pilkottava ruoka.</p>	<p>Aamupalaa tarjottu huoneessa koska ympäristö on siellä rauhallinen.</p> <p>Ruokailussa avustetaan.</p>
<p>Vaihteleva ruokahalu.</p> <p>Normaali ruokahalu.</p> <p>Laktoositon.</p>	<p>Syötettävä.</p> <p>Heittää ruoka-astiat lattialle. Saattaa myös puklata ruoat suusta pois.</p> <p>Normaali ruoka.</p> <p>Tarvitsee apua ruokailussa. MNA 16,6</p>	<p>Ripamuki, muoviasiat, sose.</p> <p>Laktoositon ruokavalio, Ei ruisleipää ja herneitä.</p>	

Normaali ruokahalu.

Ruokahalu heikentynyt viime aikoina.

vähälaktoositon.

Hyvä ruokahalu

Ruoka tuodaan tarjottimella valmiiksi annosteltuna.

Syö itse esille laitetun ruuan,

sotkee välillä ruualla.

Syö itse, seurataan että juo aterioilla juomansa, muistutetaan asiasta, jos jättää juomatta.

Normaali ruokahalu.

Ruokahalu heikentynyt viime aikoina.

Ei tunnista näläntunnetta.

Tehostettu sosemainen ruokavalio.

Tarvittaessa lisäravintovalmisteet.

Galogen tarvittaessa.

Ruoka tuodaan tarjottimella valmiiksi annosteltuna.

Ohjattava ja kehotettava.

Ruokailee itse tarjolle laitetun ruuan.

Usein syötettävä.

Avustettava.

Hoitaja syöttää ja avustaa juomisessa.

Aamupalan nauttii vuoteessaan hoitajan syöttämänä.

Kannustetaan ja ohjataan syömään reilusti ja monipuolisesti

Laktoositon ruokavalio.

Tarjoillaan annosteltuna.

Pilkottava ruoka.

Aamupalaa tarjottu huoneessa koska ympäristö on siellä rauhallinen.

Ruokailussa avustetaan.

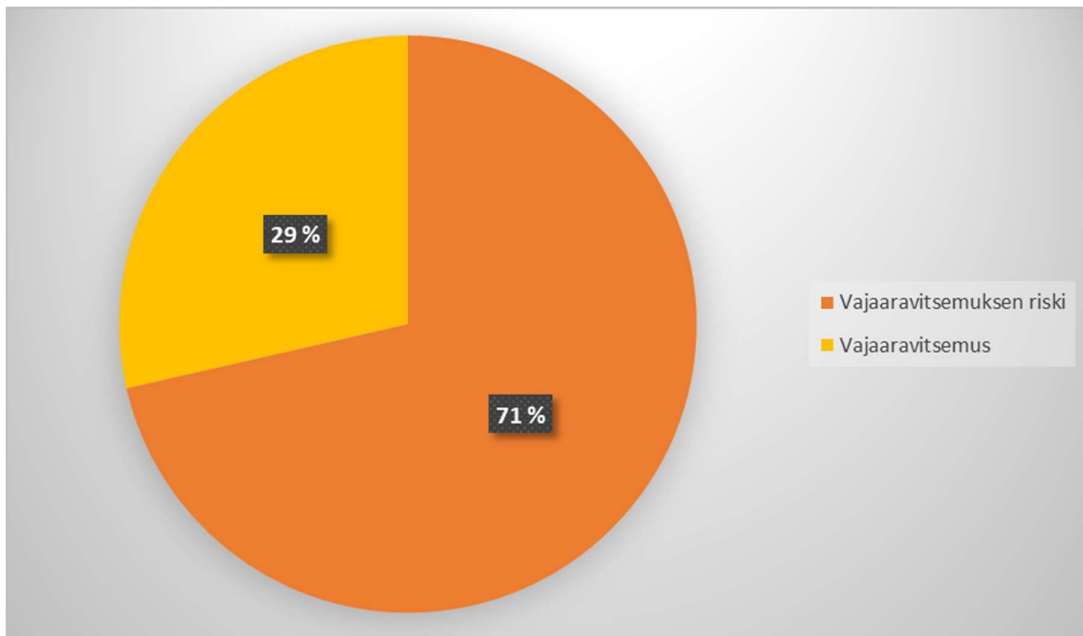
Vaihteleva ruokahalu.

Normaali ruokahalu.

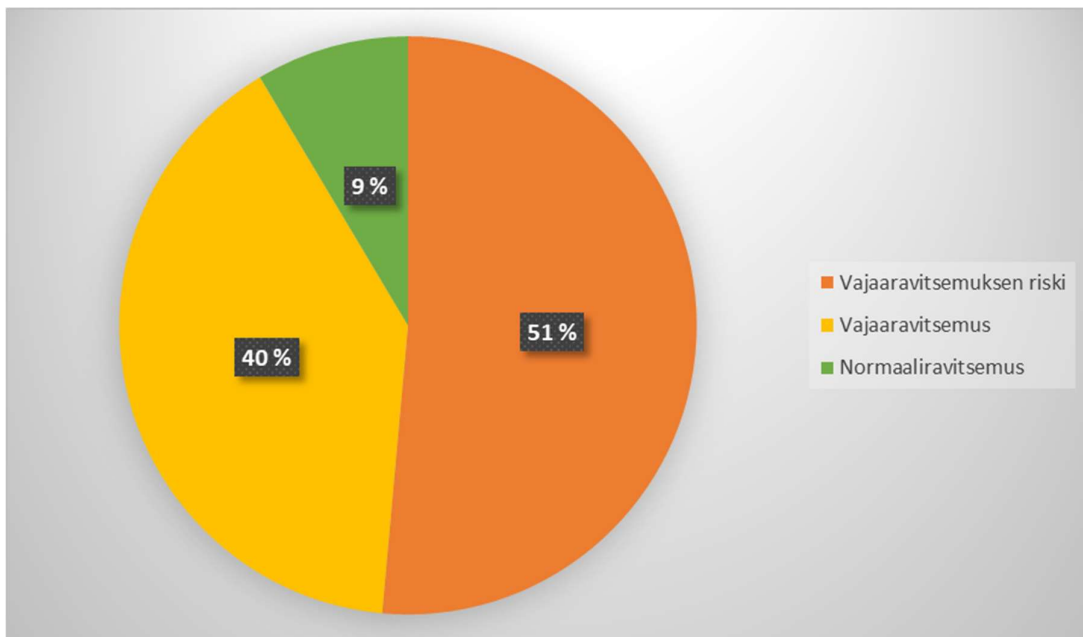
Laktoositon.

Syötettävä.

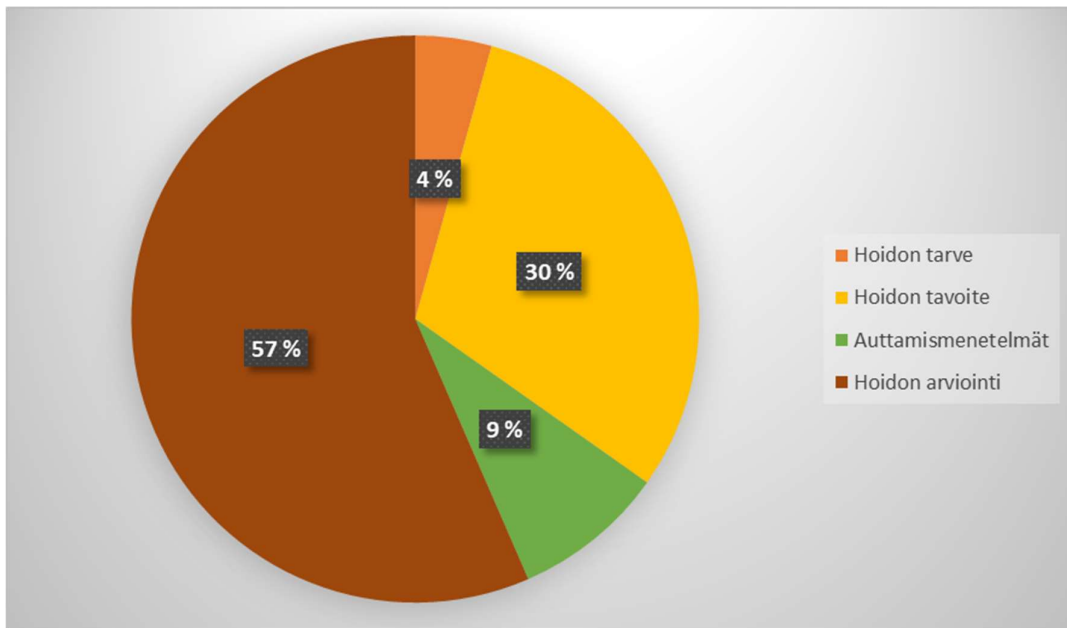
Ripamuki	apuväline
muoviastiat	apuväline
Tarvitsee ruokalapun.	apuväline
Nokkamuki.	apuväline
RUOKALAPPU.	apuväline
Avustettava.	avustettava
Ruokailussa avustetaan.	avustettava
Tarvitsee apua ruokailussa.	avustettava
Laktoositon ruokavalio,	Dietti
LA-ruokavalio.	dietti
Diapheetikon ruoka	Dietti
Laktoositon normaali ruoka.	dietti
normaaliruoka	dietti
gluteeniton ruokavalio	dietti
Ei tunnista näläntunnetta.	huomioitavaa
Pilkottava ruoka.	huomioitavaa
Heittää ruoka-astiat lattialle.	huomioitavaa
Saattaa myös puklata ruoat suusta pois.	huomioitavaa
Ei ruisleipää ja herneitä.	huomioitavaa
Juomiset maistuu huonosti.	huomioitavaa
Hyvästä ruokahalusta huolimatta kakeettinen.	huomioitavaa
Sotkee ruualla,	huomioitavaa
Tarvittaessa lisäravintovalmisteet.	lisäravintovalmiste
Galogen tarvittaessa.	lisäravintovalmiste
hyvin syö mieluisia ruokia.	mieliruuat
juomisena maito,mehu, kaakao	mieliruuat
Mielihalut huomioon.	mieliruuat
Omat suklaat tärkeitä.	mieliruuat
Lempiruoka voiperuna.	mieliruuat
Suklaakonvehdit myös mieluisia.	mieliruuat
Tykkää syödä leipää ja erilaisia hedelmämehuja.	mieliruuat
MNA 16	MNA
Motivoitava syömään,	motivoitava
Kannustettava.	motivoitava
Riittävästä nesteiden saannista huolehdittava.	nesteytys
Kannustetaan ja ohjataan syömään	ohjattava
tarvitsee ohjausta ruokailussa.	ohjattava
Ohjattava ja kehoitettava.	opastettava
vuoteessaan hoitajan syöttämänä.	paikka
Aamupalaa tarjottu huoneessa	paikka
huoneessa syödessä syötettävä	paikka
Itse ruokailee ruokasalissa	paikka
iltapalan syö omassa huoneessa.	paikka



Kuva 5 Ensimmäinen MNA-mittaus



Kuva 6 Toinen MNA-mittaus



Kuva 7 Hoitotyön prosessin osien esiintyvyys

Alkuperäinen ilmaisu/ Aineisto otteita	Alateema	Yläteema	Pääteema	Kokoava teema						
Heittää ruoka-astiat lattialle.	Ongelmat	Ongelmat	Tarve	Hoitotyön prosessi						
Saattaa myös puklata ruoat suusta pois.										
Sotkee ruualla										
ruoka menee helposti henkeen.										
Ei tunnista näläntunnetta.										
Ei tunnista näläntunnetta.										
MNA 16										
Juomiset maistuu huonosti.										
Riittävästä nesteiden saannista huolehdittava.	Päämäärä	Päämäärä	Tavoite							
RIITTÄVÄ RAVINNON SAAMINEN OHJATUSTI JA TARVITTAESSA AVUSTETUSTI										
Säilyisi itsenäinen ruokailu ja kylläisyyden tunteen säilyminen.										
Ripamuki,	Apuvälineet	Auttaminen	Toiminnot							
muoviastiat,										
Tarvitsee ruokalapun.										
Nokkamuki.										
Itse syö leivän ja juo nokkmukista										
RUOKALAPPU.										
Tarvittaessa lisäravintovalmisteet.	Lisäravinteet									
Galogen tarvittaessa.										
Motivoitava syömään,	Motivointi									
Kannustettava.										
Kannustetaan ja ohjataan syömään reilusti ja monipuolisesti .	Ohjaus									
välillä tarvitsee ohjausta ruokailussa.										
Ohjattava ja kehoitettava.										
Ruokailua seurattava	Seuraaminen									
seurattava ruokailua										
Seurattava ruokahalua ja juomista.										
Avustettava.	Avustettava				Ruokailutilanne					
Ruokailussa avustetaan.										
Tarvitsee apua ruokailussa.										
Autettuna.										
JOSKUS AVUSTETTAVA.										
tarvitsee pientä avustusta										
Syö avustettuna.										

Ruokatarjotin kannetaan pöytää, kysellä voi mitä haluaisi mm. juoda tai ottaako leipää.				
Autettava ruokailuissa.				
Tarvitsee apua ruokailussa.				
Tarpeen mukaan avustettava				
Syötettävä.				
Hoitaja syöttää ja avustaa juomisessa.				
Ruokailussa täysin autettava.				
Syö syötettynä.				
Syötettynä syö.				
Ruokailee syötettynä.				
Pilkottava ruoka.				
Itse syö.	Omatoimisuus			
Omatoimisesti ruokailee.				
Syö itse, seurataan että juo aterioilla juomansa, muistutetaan asiasta, jos jättää juomatta.				
Syö itse.				
syö itse joskus tarvitsee apua ruokailussa,				
OMATOIMISESTI RUOKAILEE PÄÄASIASSA,				
Syö ajoittain sormin.				
itse.				
Syö itse.				
Omatoimisesti ruokailee.				
itse pystyy ruokailemaan.				
Itse syö eteen asetellun ruuan.				
Syö itse. Hoitaja kantaa tarjottimen pöytään.				
Syö itsenäisesti, juomia kehoiteltava juomaan.				
Omatoimisesti ruokailee.				
Aamupalan nauttii vuoteessaan hoitajan syöttämänä.	Paikka			
Aamupalaa tarjottu huoneessa koska ympäristö on siellä rauhallinen.				
huoneessa syödessä syötettävä,				
Itse ruokailee ruokasalissa,				
iltapalan syö omassa huoneessa.				
Iltapalan syö usein omassa huoneessaan, muuten pyritään tuomaan ruokasaliin syömään.				
El ruisleipää ja herneitä.	Ruoka			
hermesetas kahviin.				

kahvin haluaa vain iltapäivällä maidon kanssa ilman sokeria, tomaattia ei halua syödä.				
Ruoka tuodaan tarjottimella valmiiksi annosteltuna.	Annosteltu			
Syö itse esille laitetun ruuan, sotkee välillä ruualla.				
Ruoka tuodaan tarjottimella valmiiksi annosteltuna.				
Ruokailee itse tarjolle laitetun ruuan.				
Tarjoillaan annosteltuna.				
Syö itse esille laitetun ruuan				
hoitajat annostelevat,				
Itsenäisesti ruokailee valmiiksi tarjoillun ruuan.				
Ruokailussa hoitaja tuo valmiin annoksen,				
Ruoka tarjoillaan pöytään.				
.Itsenäisesti ruokailee, kun ruokatarjotin tuodaan pöytään.				
Leivän kykenee syömään itsenäisesti.	Voimavara			
Hyvä istuma asento > huomioi.	Asento			
Huomioi ruokailun jälkeen, että päässyt hyvään asentoon vuoteeseen ja saanut peitot päälle.				
vähälaktoositon.	Dieetit	Ruokavalio		
Laktoositon ruokavalio.				
Laktoositon.				
Normaali ruoka.				
Laktoositon ruokavalio,				
LA-ruokavalio.				
Diapheetikon ruoka,				
Laktoositon normaali ruoka.				
normaaliruoka,				
gluteeniton ruokavalio,				
Tehostettu sosemainen ruokavalio.	Koostumus			
sose.				
Sosemainen tehostettu ruoka,				
sose ruoka.				
Jos normaali ruoka pehmeää, syö poikkeuksellisesti sitäkin.				
Juomat sakeutettava.				
Pehmeä/sosemainen ruokavalio.				
Normaali ruokahalu / Pehmeä ruoka.				
Sose ruoka.				

Tehostettu soseruoka.	Tehostettu		
Runsasravinteinen ruoka.			
tehostettu ruokavalio			
Hyvä ruokahalu. Soseutettu tehostettu ruoka.			
hyvin syö mieluisia ruokia.	Mieliruuat		
juomisena maito,mehu, kaakao			
Mielihalut huomioon.			
Omat suklaat tärkeitä.			
Lempiruoka voiperuna.			
Suklaakonvehdit myös mieluisia.			
Tykkää syödä leipää ja erilaisia hedelmämehuja.			
Normaali ruokahal Ruokahalu heikentynyt viimeaikoina.		Ruokahalu	Ruokahalu
Hyvä ruokahalu			
Normaali ruokahalu.			
Ruokahalu heikentynyt viimeaikoina.			
Vaihteleva ruokahalu.			
Normaali ruokahalu.			
Hyvä ruokahalu.			
Normaali ruokahalu.			
Ruokahalu vaihteleva.			
kaikki ruokainen,			
ruokahalu hyvä.			
Kaikki ruokainen.			
Pieniruokainen.			
Ruuat maistuu mutta syö pieniä annoksia.			
Erittäin hyvä ruokahalu ,			
pieni ruokahalu,			
Pieniruokainen.			
Hyvä ruokahalu, kaikki ruokainen.			
Ruokahalu heikentynyt.			
Normaali ruokahalu.			
Ruokahalu vaihteleva, useimmiten syö kaiken tarjotun.			
Hyvä ruokahalu. Sosemainen tehostettu ruokavalio.			
Normaali ruokahalu.			
Syö pienesti.			

Alkuperäis ilmaisu	Alateema	Yläteema	Pääteema	Kokoava teema
--------------------	----------	----------	----------	---------------

Ruoan hahmottamisessa ongelmia, ei nää kaikkia ruokia lautaselta tai aina leipää jos tämä on erillisellä lautasella.	Ongelmat	Ongelmat	Tarve	Hoitotyön prosessi
Hahmotuskyky ja ymmärrys ruokailuun heikentynyt.				
Aamupalajuoman kanssa läträsi ja lopuksi heitti seinälle.				
Hoitaja lämpimän ruuan syöttänyt. Itse leipää syönyt ja juonut nokkamukista	Apuvälineet	Auttaminen	Toiminnot	
Mukista juodessa yskinyt mutta lusikalla mehua annettaessa ei yskinyt yhtään.				
Tarvitsee kannustusta mm juomisessa.	Kannustus			
Kehoitettu juomaan reilusti.	Kehotus			
Vaikea motivoida noudattamaan ruokavaliota painonpudotuksen suhteen.	Motivointi			
Täytyy useita kertoja muistutella syömään.	Muistuttelu			
Ohjattuna ottanut linjastolta ruuat.	Ohjaus			
Ruokailussa tarvinnut ohjausta.				
Ennen päivällistä annettu jo hunajaa, ruisleipää ja juomisia, koska matala v.s lltapala maistui hyvin.	Ratkaisu			
Annettu astia kerrallaan helpottamaan ruokailua.				
Vaaleaa leipää syö kun kuoret poistetaan!				
Runsas aamupala maistunut, lounaalla pienesti syönyt.	Aika	Ruokailutilanne		
ltpapala syötetty.				
Päiväkahvit juonut ja syönyt itsenäisesti tuolissa istuessa päiväsalissa.				
Päivällisen ruokaillut omatoimisesti huoneessaan pöydän ääressä istuen.	Paikka			
Lounaan syönyt omatoimisesti päiväsalissa.				
Vaimo syöttelemissä lounaalla.	Omaiset			
Poika syöttelemissä päivällisellä.				
Tytär juotti lounaan jälkeen yhden energijuoman.				
Omatoimisesti syönyt.	Omatoiminen			
Lounaalla jääty asukkaan seuraksi ruokailun ajaksi; omatoimisesti hyvin syönyt				
Itsenäisesti juonut nokkamukista.				
Hyvä ruokahalu, itse hakenut linjastolta ruuan.				
Syötettynä syönyt, normaali ruokahalu	Avustettava			
Juomia pitänyt juotella.				

Syötettynä ruuat ja juomat maistuneet, itse voileivän syönyt				
Juoteltu vettä ja annettu sokeritonta mehua.				
Maidotonta ruokavaliota toteutettu.	Dieetit	Ruokavalio		
Ruoat ja juomat hyvin maistuneet. Kihti. Pitkälti kaikkiruokainen.				
Gluton. Ruokavalio.				
omia namuja syönyt yöpöydältä.	Mieliruuat			
Myös omia karkkejaan syönyt.				
Iltapalalla sai ruisleipää ja hedelmää.				
Aamupalalalla annettu kahvia ja pullaa, kun niitä toivoi syötäväksi.				
Voisilmää, leipärouhetta ja kermaa puuroon, lounasruokaan lisätty.				
Annetaan tehostettua ruokaa, ruokiin voita, kermaa ym.				
Syönyt ja juonut noin 1/3 tarjotusta ruuasta/juomasta.	Määrä	Määrä	Arviointi	
Aamupuurosta syönyt syötettynä puolet, juomia mennyt mukillinen.				
Aamupuuron söi hyvin ,joi melkein kaksi mukia nesteitä				
Ruoat hyvin maistuneet n xs kokoisen annoksen kokonaan syönyt.				
Suurimmana osan annoksesta oli syönyt.				
Tarjotut ruot ja juomat hyvin maistuneet.	Ruokahalu	Ruokahalu		
Normaali ruokahalu.				
Heikko ruokahalu.				
Pienesti ruokaillut, juonut normaalisti.				
Esille laitetut ruoat ja juomat maistuneet hyvin				
Leipä, kiisseli ja juoma hyvin maistuneet.				

Hei,

olen sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman (YAMK) opiskelija. Opintoihini sisältyy tutkimuksellinen kehittämistyö, mitä teen yksikköönne Siun soten toimeksiannosta. Opinnäytetyöni aiheena on vajaaravitsemuksen ehkäisyn kehittäminen Sireenipihassa. Olen tutkinut Sireenipihan asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia (HOPASU) ja ravitsemukseen liittyviä kirjauksia, ja tarve hoitosuunnitelman kehittämiseen tulee sieltä. Kehittämistehtävänä teen mallikirjauksen ravitsemuksen hoitosuunnitelmasta. Tarvitsen asiantuntijuuttanne, jotta hoitosuunnitelmasta tulisi mahdollisimman kattava ja toimiva.

Olemme sopineet esimiehenne kanssa Sireenipihassa pidettävästä työpajasta 4.2.2020 klo 13:15- 14:30. Olet lämpimästi tervetullut osallistumaan. Ennen työpajaa voit pohtia valmiiksi, mitä asioita hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee olla ravitsemukseen liittyen. Työpajaan osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Ystävällisin terveisin

Satu Keränen

sairaanhoitaja amk

YAMK-opiskelija

Karelia AMK

Hoitotyön prosessi

- Hoitajan ajattelua ohjaava toimintamalli
- Luo hoitotilanteelle johdonmukaisesti etenevän rakenteen
- Hoitotyön prosessi muodostuu potilaan ongelmista ja/tai hoitotyön tarpeista, hoitotyön tavoitteista, hoitotyön toiminnoista (auttamismenetelmistä), toteutuksesta ja arvioinnista
- Kirjataan olennaisimmat potilaan hoitoon liittyvät tiedot ja päätökset

1

Hoidon tarve

- Hoitotyön henkilöstön kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla
- *Mitä hoidon tarpeita potilaalla on tai mikä on lääketieteellinen diagnoosi?*
- *Mikä ovat potilaan voimavarat*
- Tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen

2

Hoidon tavoitteet

- Tavoitteet asetetaan suhteessa hoidon tarpeisiin ja siihen, millaisia muutoksia potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan ja/tai mitä potilas itse odottaa
- Tavoitteet ovat potilaskeskeisiä, eivät kuvaa hoitajan toimintaa
- *Mitä potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan?*
- *Mitä potilas odottaa/haluaa tapahtuvan?*
- Tavoite alkaa toimintaa kuvaavalla verbillä, esim. potilas osaa, ymmärtää ym.

3

Suunnitellut hoitotyön toiminnot

- Auttamismenetelmät (tai keinot) valitaan tarkoituksenmukaisesti tavoitteiden perusteella
- *Mitä hoitotyön auttamismenetelmiä tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi?*
- *Miten potilas haluaa toimittavan?*
- Huomioidaan hoitotyön periaatteet, henkilökunnan määrä, potilaan itsehoitoisuus, ja hoitovälineiden saatavuus
- Hoitotyön auttamismenetelmiä ovat mm. ohjaaminen, tukeminen, rohkaisu, kuunteleminen, avustaminen, seuranta, toimenpiteen tekeminen

4

Toteutuneet hoitotyön toiminnot

- Suunniteltujen hoitotyön toimintojen toimeenpano
- *Miten auttamismenetelmät toteutuivat?*
- *Miten potilaan vointi muuttui?*
- Kirjaaminen potilaslähtöisesti ja seikkaperäisesti
- Hoitotyön periaatteiden (mm. omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, ammatillisuus, turvallisuus, yksilöllisyys ja jatkuvuus) huomiointi
- Hoitotyön toteutus voi tarkoittaa potilaan puolesta tekemistä, tukemista, ohjaamista, varmistamista, hoitotoimenpiteen tekemistä
- Kirjataan menneessä aikamuodossa

5

Hoidon arviointi

- Kuvataan, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu, saavutettiinko tavoitteet, mitä muutoksia potilaan tilassa tapahtui ja miten potilas on kokenut hoidon
- *Toteutuivatko tavoitteet?*
- *Mitä muutoksia potilaan tilassa tapahtui?*
- *Mikä olivat potilaan kokemukset?*
- *Syntyikö uusia tarpeita?*

6

Tarve	Tavoite	Toiminnot	Arviointi
Lisää painehaavariskiä Ihon hoito Haavojen hoito	Juo ja syö siten, että pystyy käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan päivittäisissä toiminnoissaan. Kylläinen olo Potilas syö autettuna hyvin Potilas saa mieliruokia viikottain Potilas saa monipuolista ruokaa Saa riittävästi ravintoa On tarpeeksi aikaa syödä Vajaaravitseminen ei aiheuta muita ongelmia esim. painehaavoja Murtumien hoito tehostuu oikeanlaisella, proteiinipitoisella ravinnolla Päivittäinen energiantarve täyttyisi jos mahdollista Hyvä mieli Joka aterialla söis jotain	Sopivat aterimet Ruoka oikeassa muodossa Ravintolisät Syötetään Ateria koko nestelista sopiva annoskoko ruuan esillepano houkutteleva lisäravinteet aikaa ruokailutilanteisiin tuoksut, kaikki aistit käytössä ruokailu asento	Aterian koko suhteessa suunnitelmaan Painon nousu/lasku aiheuttaako lääkitys, sairaudet aliravitsemusta suun/hampaiden kunto verikokeet nestelista miten ruokailu onnistuu tarvitseeko apua onko nielemisongelmia asukkaan tyytyväisyys ruokailun jälkeen
	Toteutus tehostettu ,soseutettu ruoka erikoislusikka ohjattu kättä ensimmäiseen suulliseen nestelista tarkistettu avustettu ruokailussa	Mitä muuta hampaat/suun hoito allergiat erityisruokavaliot lusikkakoko pöydän liukueste istumisergonomia ei kännyköitä	



Ikäihmisten toimialue/asumispalvelut

RAVITSEMUSHOITOSUUNNITELMAN MALLIKIRJAUS

ASUMISPALVELUIHIN

1 (7)

3.4.2020

Laatija: Satu Keränen

Hyväksyjät: Jenni Halonen ja Leena Laaninen

Ravitsemushoitosuunnitelma

Ravitsemushoito on yksi osa asukkaan muuta hoitoa ja se tulee kirjata asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Ajantasainen kirjaaminen on tärkeää moniammatilliselle yhteistyölle ja se mahdollistaa hoidon onnistumisen ja jatkumisen. Lähtötilanteesta kirjataan vajaaravitsemuksen riskin arvioinnin tulos, ravitsemustila, erityisruokavalion tarve ja syömiseen liittyvät asiat. Ravitsemushoidolle laaditaan tavoitteet ja itse ravitsemushoitosuunnitelma. Ravitsemushoidon toteutuminen kirjataan yksityiskohtaisesti sisältäen muun muassa tilatun ruokavalion, annoskoon, ylimääräiset ruuat, täydennysravintovalmisteet ja muut mahdolliset ravitsemustavat. Kirjauksissa tulee näkyä myös ravitsemushoidon seuranta, annettu ravitsemusohjaus ja jatkohoidon suunnitelma.

Hoidon tarve

Hoidon tarpeessa kuvataan terveydentilan haasteita, joita voidaan hoitotyön avulla helpottaa tai poistaa. Tarpeet ovat fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia ja ne voidaan esittää ongelma tai voimavara- ja lähtötilanteesta. Ne voivat olla subjektiivisia eli asiakkaan omia kokemuksia, tai objektiivisia eli hoitajan havaintoon perustuvia. Hoidon tarpeesta saadaan tietoa esitietoja keräämällä, haastatteleamalla, havainnoimalla ja mittaamalla. Ravitsemushoidon tarpeena voivat olla esim. vajaaravitsemuksen riski, vajaaravitseminen tai ruokahaluttomuus.

Hoidon tavoite

Hoidon tavoitteiden avulla ilmaistaan, mihin hoitotyöllä pyritään. Tavoitteilla pyritään poistamaan tai vähentämään tunnistettuja tarpeita. Tavoitteet voivat olla lyhyen tai pitkän aikavälin tavoitteita ja asiakkaan tulee tietää, mitä tavoitteita hänen hoidollaan on asetettu. Tavoitteet muotoillaan asiakaslähtöisesti ja täsmällisesti. Tavoitteen on oltava lyhyt, realistinen ja oikeassa suhteessa asiakkaan voimavaroihin. Ravitsemushoidon päätavoitteena voi olla esim. asukkaan normaalin ruokailun ja ravinnonsaannin toteutuminen ja osatavoitteina esim. asukkaan paino ei laske viikon aikana tai asukas tuntee päivittäin ruokahalua.

Hoitotyön suunnitellut toiminnot

Suunnitellut toiminnot tulisivat pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. Toimintojen valintaan vaikuttavat myös käytettävissä olevat resurssit ja asiakkaan voimavarat. Keskeisiä toimintoja eli auttamismenetelmiä ovat muun muassa asiakkaan tilan seuranta, ohjaaminen, avustaminen, auttaminen, kuunteleminen ja hoitotoimenpiteen tekeminen. Toimintojen toteuttajana yksin tai yhdessä voivat olla asiakas itse, omainen tai hoitaja. Ravitsemushoidon toiminnot ovat esim. ruokailun seuranta, ruokailussa avustaminen, ruokailussa tarvittavien apuvälineiden hankinta, painon seuranta, täydennysravintovalmisteiden tarjoaminen ja erityisruokavalioiden toteuttaminen.

Hoidon tulokset

Hoidon tuloksiin kirjataan, miten tarpeisiin on vastattu, miten tavoitteet saavutettiin ja mitä muutoksia hoidolla saatiin aikaan. Asiakkaan kokemukset hoidosta kirjataan. Arviointia suoritetaan kaikissa vaiheissa, se ei ole erillinen itsenäinen tapahtuma. Arviointi kohdistetaan hoitosuunnitelmassa oleviin asioihin ja hoidon aikana ilmenneisiin uusiin hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin. Arvioinnissa tarkastellaan, onko tilanne parantunut, ennallaan tai huonontunut. Arvioinnin pohjalta hoitosuunnitelmaa päivitetään. Nopeasti muuttuvissa tilanteissa arviointia tehdään lyhyin väliajoin ja pitkäaikaispotilaiden kohdalla harvemmin. Ravitsemushoidon arvioinnissa arvioidaan esim. ruokahalua, syödyn ruuan määrää, painon kehitystä, MNA-testin tulosten kehittymistä ja asukkaan omaa kokemusta ravitsemushoidostaan.



Ikäihmisten toimialue/asumispalvelut

RAVITSEMUSHOITOSUUNNITELMAN MALLIKIRJAUS

ASUMISPALVELUIHIN

2 (7)

3.4.2020

Laatija: Satu Keränen

Hyväksyjät: Jenni Halonen ja Leena Laaninen

Ravitsemushoitosuunnitelma Mediatriissa

Ravitsemushoitosuunnitelma kirjataan Asumispalveluiden HOPASU lehdelle. Taustatiedot välilehdellä on paikka ruokavaliotiedolle. Nopan takaa löytyy valmiita järjestelmän fraaseja. Tarvittaessa fraasia voi täydentää vapaalla kirjoituksella.

Perustiedot	Taustatiedot	Toimintakyky ja voimavarat	Sairauttilanne	Tarpeet, tavoitteet ja arviointi	Auttamismenet...
Kohde	080808-JU01 TESTI ILOMANTSI				
Asumispalvelut alkaneet					
Käsittelijä	TROFISAT KERÄNEN SATU				
Yksikkö	ILOYLÄPI HOIVAKOTI YLÄPIHA ILOMANTSI SOS				
Tiimi					
Huomautuksia					
Voimassaoloaika	19.2.2020 -				
Tarkistusajankohta	3 kk:n välein				
Asumismuoto	Tehostettu palveluasuminen				
Kelan tuet					
Hoitotuki					
Asumistuki					
Lääkehuolto					
Lääkejako					
SV korvausnumerot					
Reseptit					
Reseptien uusinta					
080808-JU01:n Ruokavalio	A:tomaatti, GLSO				

Järjestelmän fraasit

Otsikko: Ruokavalio

OK

Peruuta

Ohje

Etsi fraasi...

Bajaa:

NO

D

RE

KA

Kkala

Kkana

PE

SO

SOSIL

VL

LA

MÄID

GL

MS

VP

SA

R

S



Ikäihmisten toimialue/asumispalvelut

RAVITSEMUSHOITOSUUNNITELMAN MALLIKIRJAUS

ASUMISPALVELUIHIN

3 (7)

Laatija: Satu Keränen

3.4.2020

Hyväksyjät: Jenni Halonen ja Leena Laaninen

Toimintakyky ja voimavarat välilehdellä täytetään ravitsemus ja ruokailu otsikot. Ravitsemusotsikolle löytyy valmiita järjestelmäfraaseja nopan takaa, joita täydennetään vapaalla tekstillä.

Perustiedot	Taustatiedot	Toimintakyky ja voimavarat	Sairaus tilanne	Tarpeet, tavoitteet ja arviointi	Auttamismenet...
Kohde	080808-JU01 TESTI ILOMANTSI				
Asumispalvelut alkaneet	TROFISAT KERÄNEN SATU				
Käsittelijä	ILOYLÄPI HOIVAKOTI YLÄPIHA ILOMANTSI SOS				
Yksikkö					
Tiimi					
Huomautuksia					
Voimassaoloaika	19.2.2020 -				
Tarkistusajankohta	3 kk:n välein				
Aistitoiminnot					
Näkö					
Kuulo					
Puhe					
Psyykk. ja sos.voimavarat					
Muisti					
Mieliala					
Harrastukset					
Sosiaaliset kontaktit					
Hengellisyys					
Ravitsemus	<p>Ei tunnista näläntunnetta: Motivoitava syömään ja muistutettava juomisesta. Syö kuitenkin kaiken tarjotun ohjattuna. Ravinnon saannin turvaaminen: Tehostettu gluteeniton ruoka tilattu ja ruokajuomana punainen maito. Lisätään hunajaa teehen. Täydennysravintovalmiste Nutridrink iltapäivän välipalaksi.</p> <p>Mieliruokien tarjoaminen: Toivoo hedelmiä päivittäin.</p> <p>Ravitsemustilan seuranta: painon mittaus lx/kk ja MNA testi 6 kk:n välein</p>				
Ruokailu	<p>Syö itse seurattuna. Ruoka annostellaan valmiiksi lautaselle. Ruokailee päiväsalissa.</p>				

Järjestelmän fraasit

Otsikko: Ravitsemus

Rajaa:

- Ei tunnista näläntunnetta
- Heikko ruokahalu
- Hyvä ruokahalu
- Normaali ruokahalu
- Painon lasku
- Painon nousu
- Unohtanut ruokailla
- Yksipuolinen ruokavalio

OK Peruuta Ohje



Ikäihmisten toimialue/asumispalvelut RAVITSEMUSHOITOSUUNNITELMAN MALLIKIRJAUS
ASUMISPALVELUIHIN 4 (7)
3.4.2020
Laatija: Satu Keränen
Hyväksyjät: Jenni Halonen ja Leena Laaninen

Sairaustilanne välilehdelle täytetään asukkaan allergiat ja sairaudet.

Perustiedot	Taustatiedot	Toimintakyky ja voimavarat	Sairaustilanne	Tarpeet, tavoitteet ja arviointi	Auttamismenet
Kohde	080808-JU01 TESTII ILOMANTSI				
Asumispalvelut alkaneet	TROFISAT KERÄNEN SATU				
Käsittelijä	ILOYLÄPI HOIVAKOTI YLÄPIHA ILOMANTSI SOS				
Yksikkö					
Tiimi					
Huomautuksia					
Voimassaoloaika	19.2.2020 -				
Tarkistusajankohta	3 kk:n välein				
Allergiat	Tomaatti				
Sairaudet	Keliakia, Alzheimer				

Tarpeet, tavoitteet ja arviointi välilehdelle määritellään ravitsemukseen liittyvät ongelmat eli tarpeet, tavoitteet ravitsemukselle ja arvioidaan ravitsemushoitoa. Nopan takaa löytyy arvioinnille järjestelmäfraaseja, joita täydennetään vapaalla kirjoituksella.

Tapahtuman tiedot

Alk: 10.2.2020 12:30 - 10.2.2020 13:00 Kesto: 0:30 Ila: Toteutus: ...

Ljkhut: Tapahtumaa ei ole käyty Kijais: TROFISAT ...

Perustiedot	Taustatiedot	Toimintakyky ja voimavarat	Sairaustilanne	Tarpeet, tavoitteet ja arviointi	Auttamismenet
Kohde	080808-JU01 TESTII ILOMANTSI				
Asumispalvelut alkaneet	TROFISAT KERÄNEN SATU				
Käsittelijä	ILOYLÄPI HOIVAKOTI YLÄPIHA ILOMANTSI SOS				
Yksikkö					
Tiimi					
Huomautuksia					
Voimassaoloaika	19.2.2020 -				
Tarkistusajankohta	3 kk:n välein				
Hoidon- ja palvelun tarve	Ruokailuun liittyvä avuntarve: Muistisairauden vuoksi tarvitsee ohjausta ruokailutilanteissa. Erityisruokavallion tarve: Asukkaalla keliakia ja ruoka-aineallergioita. Nääläntunteen puuttuminen ja vajaaravitsemuksen riski (MGA 18)				
Hoidon/palvelun päättämisen	Hyvä ravitsemustila				
Tavoitteet	Säilyä olemalla toimintakyky ja hyvä elämäntila säilyy. Painon lasku pysähtyy.				
Arviointi	Ravitsemus: Erikoisruokavalio toteutunut. Seanut hedelmiä lähes päivittäin. Pystyy edelleen ruokailemaan omatoimisesti, mutta tarvitsee enemmän muistutusta kuin aikaisemmin. Ruokailu pysähtyy useammin. Paino laskee hiljalleen (n.1kg/kk) ravitsemushoidon tehostamisesta huolimatta. On ollut tyytyväinen saamaansa ruokaan.				

Järjestelmän fraasit

Otsikko: Arviointi OK

Bajax: Penula

Otsikon huomio: Ohje



Ikäihmisten toimialue/asumispalvelut RAVITSEMUSHOITOSUUNNITELMAN MALLIKIRJAUS
ASUMISPALVELUIHIN 5 (7)
3.4.2020

Laatija: Satu Keränen
Hyväksyjät: Jenni Halonen ja Leena Laaninen

Auttamismenetelmät välilehdellä kerrotaan, miten asiakasta autetaan.

Taustatiedot	Toimintakyky ja voimavarat	Sairauttilanne	Tarpeet, tavoitteet ja arviointi	Auttamismenetelmät	Palvelut
Kohde	080808-JU01 TESTI ILOMANTSI				
Asumispalvelut alkaneet					
Käsittelijä	TROFISAT KERÄNEN SATU				
Yksikkö	ILOYLÄPI HOIVAKOTI YLÄPIHA ILOMANTSI SOS				
Tiimi					
Huomautuksia					
Voimassaoloaika	19.2.2020 -				
Tarkistusajankohta	3 kk:n välein				
080808-JU01:n Omahoitaja					
Omahoitajan puh.					
Auttamisen menetelmät	Ohjataan ensimmäinen lusikallinen suuhun, niin ruokailu käynnistyy.				

Palvelut välilehdelle kirjataan läheisten apu.

Toimintakyky ja voimavarat	Sairauttilanne	Tarpeet, tavoitteet ja arviointi	Auttamismenetelmät	Palvelut	Liikkumissu
Kohde	080808-JU01 TESTI ILOMANTSI				
Asumispalvelut alkaneet					
Käsittelijä	TROFISAT KERÄNEN SATU				
Yksikkö	ILOYLÄPI HOIVAKOTI YLÄPIHA ILOMANTSI SOS				
Tiimi					
Huomautuksia					
Voimassaoloaika					
Tarkistusajankohta					
080808-JU01:n Teh.as.palv					
080808-JU01:n Tilapäinen					
080808-JU01:n Omaishoidon					
080808-JU01:n Muu palvelu					
Yöhoito					
080808-JU01:n Ateriapalvelu					
080808-JU01:n Turvapalvelu					
080808-JU01:n Hygieniapalvelu					
Vaatehuolto					
080808-JU01:n Vuokrapalvelu					
080808-JU01:n Asiointi- ja					
Kuntouttava toiminta					
Yksityiset palvelut					
Läheisten apu	Tytär käy auttamassa ruokailussa päivällisen aikaan.				
Muut avut					

Ikäihmisten palvelut
Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
p. 013 3300 (vaihe)
www.siunsote.fi



Ikäihmisten toimialue/asumispalvelut

RAVITSEMUSHOITOSUUNNITELMAN MALLIKIRJAUS

ASUMISPALVELUIHIN

6 (7)

3.4.2020

Laatija: Satu Keränen

Hyväksyjät: Jenni Halonen ja Leena Laaninen

Liikkumissuunnitelma välilehdelle kirjataan ruokailussa huomioitavaa, sekä jatkosuunnitelmaan mahdolliset ravitsemukseen liittyvät ravitsemusterapeutin tai lääkärin konsultaatiot. Nopan takaa löytyy järjestelmä fraaseja kohtaan. Fraaseja voi täydentää vapaalla tekstillä.

Tapahtuman tiedot

Alku: 10.2.2020 12:30 - 10.2.2020 13:00 Kesto: 0:30 Ila: Toteutunut

Lukitus: Tapahtumaa ei ole lukittu Kirjain: TROFISAT

Sairautsalle | Tapaet, tavoitteet ja arviointi | Auttamismenetelmät | Palvelut | Liikkumissuunnitelma

Kohde	080808-JUOI TESTI ILOKANTSI
Asumispalvelut alkaneet	
Käsittelijä	TROFISAT KERÄNEN SATU
Yksikkö	ILOYLÄPI HOIVAJOTI YLÄPIHA ILOKANTSI SOS
Tiimi	
Huomautuksia	
Voimassaoloaika	19.2.2020 -
Tarkistusaikakohta	3 kk:n välein
Testit	
Liikkumisen tavoitteet	
Kotiaskareet	
Voimavarat	
Pukeminen	
Peseminen	
Erittäminen	
Ruokailussa huomioitavaa	Syö itse. Ruokailua seurattava. Apuväline ruokailussa: Lautasen alle liukukumi este. Mokkari, pieni lusikka. Ruokahaluttomuus. Ei tunnista näläntunnetta ja siksi ei haluaisi syödä.
Kävely	
Porrasikävely	
Ulkokävely	
Kotivoimistelu	
Ryhmätoiminta	
Kuljetuspalvelu	
Liikkumisen arviointi	
Jatkosuunnitelma	Ravitsemusterapeutille laitettu konsultaatiopyyntö 19.2.2020
Muuta huomattavaa	

Järjestelmän fraasit

Otsikko: Ruokailussa huomioitavaa OK

Basis: Penuta Ohje

Ruokailua seurattava
Apuväline ruokailussa:
Syö itse.
Nesteen saantitavoite
PEG
Hoitaminen
PEG-leikkun laito/vaihtopv.
Syötettävä
Pahoinvointi/oksentelu
Nielenvälikappale
Ruokahaluttomuus
Syöttöavanne
NML käytössä.
Huomioitava annosten koko.
Pienesti syö ja juo.

Etsi fraasi...



Ikäihmisten toimialue/asumispalvelut

RAVITSEMUSHOITOSUUNNITELMAN MALLIKIRJAUS

ASUMISPALVELUIHIN

7 (7)

3.4.2020

Laatija: Satu Keränen

Hyväksyjät: Jenni Halonen ja Leena Laaninen

TESTI ILOMANTSI 080808- - Asumispalveluiden HOPASU

Sivu 1

ma10.2.2020	Kohde	Yksikkö	Vastuu	Huomautuksia
12:30 (30 min)	TESTI ILOMANTSI 080808-	ILOYLÄPI	KERÄNEN SATU	
	Voimassaoloaika 19.2.2020 - Tarkistusajankohta 3 kk:n välein			
	Taustatiedot Asumismuoto Tehostettu palveluasuminen 080808-JU01:n Ruokavalio A:tomaatti, GLSO			
	Toimintakyky ja voimavarat Ravitsemus Ei tunnista näläntunnetta: Motivoitava syömiseen ja muistutettava juomisesta. Syö kuitenkin kaiken tarjotun ohjattuna. Ravinnon saannin turvaaminen: Tehostettu gluteeniton ruoka tilattu ja ruokajuomana punainen maito. Lisätään hunajaa teehen. Täydennysravintovalmiste Nutridrink iltapäivän välipalaksi. Mieliruokien tarjoaminen: Toivoo hedelmiä päivittäin. Ravitsemustilan seuranta: painon mittaus 1x/kk ja MNA testi 6 kk:n välein Ruokailu Syö itse seurattuna. Ruoka annostellaan valmiiksi lautaselle. Ruokailee päiväsaikaan.			
	Sairauttilanne Allergiat Tomaatti Sairaudet Keliakia, Alzheimer			
	Tarpeet, tavoitteet ja arviointi Hoidon- ja palvelun tarpeet Ruokailuun liittyvä avuntarve: Muistisairaudesta vuoksi tarvitsee ohjausta ruokailutilanteissa. Erityisruokavalion tarve: Asukkaalla keliakia ja ruoka-aineallergioita. Näläntunteen puuttuminen ja vaje- ja ravitsemuksen riski (MNA 18)			
	Hoidon/palvelun päämäärä Hyvä ravitsemustila			
	Tavoitteet Jäljellä oleva toimintakyky ja hyvä elämänlaatu säilyy Painon lasku pysähtyy.			
	Arviointi Ravitsemus: Erikoisruokavalio toteutunut. Saanut hedelmiä lähes päivittäin. Pystyy edelleen ruokailemaan omatoimisesti, mutta tarvitsee enemmän muistuttelua kuin aikaisemmin. Ruokailu pysähtyy useammin. Paino laskee hiljalleen (n.1kg/kk): ravitsemushoidon tehostamisesta huolimatta. On ollut tyytyväinen saamaansa ruokaan.			
	Auttamismenetelmät Auttamisen menetelmät Ohjataan ensimmäinen lusikallinen suuhun, niin ruokailu käynnistyy.			
	Palvelut Läheisten apu Tytär käy auttamassa ruokailussa päivällisen aikaan.			
	Liikkumissuunnitelma Ruokailussa huomioitavaa Syö itse. Ruokailua seurattava. Apuväline ruokailussa: Lautasen alle liukukumi este. Nokkamuki, pieni lusikka Ruokahaluttomuus. Ei tunnista näläntunnetta ja siksi ei halua syödä.			
	Jatkosuunnitelma Ravitsemusterapeutille laitettu konsultaatiopyyntö 19.2.2020			